

KOTIHOIDON PEREHDYTYKSEN LAAJENTAMINEN JAUDELLEEN MÄÄRITTELY

Prosessisuunnitelma vastuuhoidajan perehdytykseen

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
M10SAH
1001373
Mari Salonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma
MARI SALONEN

Kotihoidon perehdytyksen laajentaminen ja uudelleen määrittely – Prosessisuunnitelma vastuuhoidajan perehdytykseen

Sairaanhoitaja (AMK) opinnäytetyö, sivuja 42, liitesivuja 23

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uusi toimintatapa vastuuhoidajuuteen perehdytykseen Helsingin Terveyskeskuksen, Kotihoito-osastolla, huomioiden muutokset itse työn kohteessa eli kotihoidon asiakkaassa sekä muutokset koko toimintajärjestelmässä. Tarkoituksena on lisätä lähi- ja perushoitajien työnhallinnan tunnetta hyvän perehdytysprosessin avulla ja lisätä näin sitoutumista työhön. Vastuuhoidajan asiantuntijaksi kasvun tukeminen vaikuttaa suoraan työn kohteeseen eli asiakkaaseen parantaen asiakastytyväisyyttä. Opinnäytetyön kirjallinen tuotos on prosessisuunnitelma perehdytykseen, jonka tarkoituksena on helpottaa rekrytointia, antaen kotihoidosta kuvan vastuullisena työnantajana.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Helsingin terveystieteiden keskuksen, Kotihoito-osaston, Kaakkoisen kotihoidoyksikön kanssa. Koska kotihoidon toimintajärjestelmässä on tapahtunut muutoksia vaikuttaen vastuuhoidajan työnkuvaan ja ammatillisiin vaatimuksiin, valittiin perehdytyksen suunnitteluun muutoslaboratorio tyypinen lähestymistapa. Kaakkoisen kotihoidoyksikön työntekijöistä kootun työryhmän oppimistyöskentelyn kautta omaa toimintaa tarkasteltiin kriittisesti, etsien uusia ratkaisuja yhteisöllisen ja monivaiheisen prosessin kautta. Käytössä olevaa toimintaa laajennettiin, luoden uusi toimintatapa prosessisuunnitelman muodossa.

Uusi toimintatapa prosessisuunnitelman muodossa, tarjoaa perehdytykseen jäsen-tyneen työnjaon. Prosessisuunnitelmassa käytetään hyödyksi jo olemassa olevia kotihoidonprosesseja, asiantuntemusta tiimeissä sekä laadukasta sähköistä materiaalia. Prosessisuunnitelma tarjoaa myös toteutuksessaan mahdollisuuden nähdä muiden tiiminjäsenten työskentelyä perehdytysvaiheessa, ja mahdollisuuden saada mentoroinnin avulla tukea asiantuntijuuteen kasvuun vastuuhoidajuuden alussa. Prosessisuunnitelman sisältöihin nostettiin työryhmän tuottamia aihekokonaisuuksia. Valinnat perusteltiin työryhmän jäsenten kokemuksella ja tutkittutulla tiedolla kotihoidosta.

Avainsanat: Kotihoito, kotihoidon asiakas, vastuuhoidajuus, asiantuntijuuden kasvu, perehdyttäminen ja mentorointi

Lahti University of applied sciences
Faculty of Social and Health Care
MARI SALONEN

Expanding the work orientation in the Home Care Unit – A process plan for the work orientation of nurses

Bachelor Thesis in Nursing, 42 pages, 23 appendices

Abstract

Purpose of this study is to develop a new work orientation approach for the named responsible nurse, at the Helsinki Health Care Centre, Home Care Unit, notifying changes in the Home Care-clients and in the whole Home Care-operating procedure. The task is to increase with a good work orientation process the nurses feeling of work control and thereby increase the work commitment level. Supporting the professional growth directly influences the Home Care- client relationship improving the customer satisfaction. The thesis literary work of this study is a process plan for the work orientation, of which is hoped to ease the recruitment process and to create a responsible employer image of the Home Care Unit.

The thesis was implemented as a functional development process together with the Helsinki Health Care Centre, South-East Home Care Unit. Changes in the Home Care Operating procedure have impacted the named responsible nurse's job description and professional requirements. Based on this the selected method to prepare the work orientation process plan was a "change laboratory" -type approach. With the workshop learning group selected from the South-East Home Care Unit employees, critical self-assessment was employed to seek for new solutions through a communal and multi phased process. The existing procedure was expanded and a new way of action in the mode of work orientation process plan was created.

The new approach provides a structured work orientation process, defining the division of work responsibility more clearly. The work orientation process plan takes the advantage of the existing structures, team expertise and high -quality electronic material. The work orientation process plan provides also an opportunity to follow the practical work of other team members during the work orientation period and the advantage for professional growth with mentoring. To the work orientation process plan content was included thematic entities produced by the workshop. Selection based on experience and theoretical information of Home Care.

Keywords: Home care, home care client, named responsible nurse, professional growth, work orientation and mentoring

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUUTOS TYÖSSÄ	4
2.1	Muuttuva vanhuus	4
2.2	Muutos kotihoidon työssä ja osaamisvaatimuksissa	6
2.3	Muutos hoitohenkilöstössä	8
3	VASTUUHOITAJAN ASiantuntijuuteen KASVU	9
3.1	Aikuinen itseohjautuvana oppijana	9
3.2	Perehdyttämisestä mentorointiin	10
3.3	Oppija työyhteisön ja organisaation osana	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
5	MENETELMIEN KUVAUKSET	15
5.1	Työskentelymenetelmänä Muutoslaboratorio	15
5.2	Prosessisuunnitelma toimintamallina	15
5.3	Aineiston analyysi työryhmätyön ja prosessisuunnitelman arvioinnissa	16
6	PROSESSISUUNNITELMAN TOTEUTUS	17
6.1	Toimintajärjestelmän analyysi ja häiriöiden kartoittaminen	17
6.2	Perehdytyksen tavoitteiden uudelleen määrittely ja ratkaisut	20
6.3	Toimintamallin muotoutuminen -prosessisuunnitelma vastuuhoidajuuteen perehdytykseen	23
7	TYÖRYHMÄTYÖSKENTELEN JA PROSESSISUUNNITELMAN ARVIOINTI	26
8	POHDINTA JA KEHITTÄMISKOHTEET	29
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Ikääntyvien yli 65-vuotiaiden määrä on Suomessa tällä hetkellä n. 800 000 ja määrän ennustetaan nousevan 1.3 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä. Vanhuuden määritelmään on tullut uusi elämänvaihe niin kutsuttu Kolmas ikä, joka katsotaan sijoittuvan 55–75 ikävuoden väliin. Tähän ikävaiheeseen kuuluu aikaisempia sukupolvia enemmän nautinnonhakuinen elämäntyyli. (Levo, Viljanen, Heino Koivula & Aira 2008, 9.) Helsingissä yli 65-vuotiaiden määrä oli vuoden 2010 lopussa yli 88 000 henkilöä. Muistisairauksien ja päihteiden käytön lisääntyessä palvelujen tarve lisääntyy asiakkaiden ollessa toimintakyvyltään huonompikuntaisia, mikä vaikuttaa suoraan osaamisvaatimuksiin hoitotyössä.

Helsingin Terveyskeskuksen Kotihoito-osastolla hoitohenkilöstön vakansseja oli vuonna 2011 lähes 1700, näistä vakansseista 1200 oli lähi- tai perushoitajia ja n. 160 kotiavustaja tai kodinhoitaja vakanssia. Terveysten- ja sairaanhoitaja mitoitus on osastolla matala. Kotihoidon perustehtävänä on järjestää vanhusten, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten sairauksien hoito sekä palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista. Asiakkaita vuonna 2011 oli n. 17 000. Kotikäyntejä osastolla tehtiin vuonna 2011 n. 2.2 miljoonaa. (Helsingin kaupunki 2012.)

Jokaisen säännöllisen kotihoidonpiirissä olevalla asiakkaalla on vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan palvelujen suunnittelusta, tavoitteista ja seurannasta halliten useita sähköisiä järjestelmiä. Välittömän asiakastyön rinnalla välillinen asiakastyö on muuttunut vaativammaksi. Vastuuhoitajan on hallittava erilaisia tiedonkeruun apuvälineitä, potilastietojärjestelmään tehtävää hoidonsuunnittelua ja toteutukseen liittyvää dokumentointia. (Helsingin kaupunki 2011.) Vuonna 2005 kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä asiakkaan hoidon suunnittelu ja seuranta eivät olleet vielä sähköisessä muodossa. Tämän jälkeen muutos on ollut jatkuvaa, viimeisempänä on tullut kansallisesti yhtenäinen rakenteinen kirjaamisen malli. Nopea kehitys ja muutokset ovat aiheuttaneet henkilöstön keskuudessa turhautumista. Edellisiä muutoksia ei ole vielä sisäistetty kun tulee jo uusia. Sähköiset terveystiedot ja muut ratkaisut edistävät kuitenkin asiakaskeskeyttämättä, toiminnan tavoitteellisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Halila 2007, 209–210.)

Työ muuttuu rutiineiksi jos vastuuta asiakkaan tilan kokonaisarvioinnista ei ole nimetty kenellekään. Jos tämä vastuu annetaan kokeneemmille työntekijöille, kotihoidon työn kokonaisvaltaisuuden tarjoama vetovoima menetetään. Kuitenkin haasteena kotihoidon työssä nähdään kokonaisvaltaisen työn vaativuus. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 22.) Kokonaisvaltaiseen työhön on löydettävä keinoja perehdyttää. Vastuuhoitajuuden aloittaminen kotihoidossa ajoittuu useimmiten siihen kun perehtymisvaihe loppuu. Tiimissä sairaanhoitajan johdolla valitaan uudelle hoitajalle kohtuullinen määrä vastuusiakkaita. Vastuuhoitajan tulee osata arvioida asiakkaan toimintakykyä, kotiympäristöä ja sairautentilaa. Yksin asiakkaan kotona tehtävä työ vaatii kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä jolloin kotihoidon työn henkinen kuormitus korostuu itsenäisessä asiakastyössä. Oppiminen tapahtuu työkontekstissa, mutta suurelta osalta kotihoidossa ilman mahdollisuutta sillä hetkellä saatavaan tukeen kokeneemmalta työntekijältä. Tällä hetkellä vastuuhoidon alkaessa on tuen hakeminen jäänyt uuden työntekijän omalle vastuulle. Tämä näkyy käytännössä niin, että asiantuntijaksi ovat kasvaneet ne henkilöt työyhteisöissä, jotka ovat olleet riittävän kehittymishaluisia muiden jäädessä ns. perustyöntekijöiksi. Asiantuntijuuden kasvun kannalta tähän kriittiseen vaiheeseen, jossa osaamisen vaatimukset nousevat jyrkästi, tulee kehittää suunnitelmallisempi tuki.

Ammatillinen työhyvinvointi perustuu strategiselle suunnittelulle. Työnteolla täytyy olla tavoitteet ja perustehtävän tulee olla selkeä. Työhyvinvointiin liittyy osaamisen vahvistaminen ja asiantuntijuuden kasvun tukeminen. Uuden työntekijän osaamista tuetaan perehdytyksellä, ja perehdytystä tulee vahvistaa sen vuoksi, että hyvällä perehdytyksellä saadaan nopeammin hyöty uudesta työntekijästä resurssina. Lisäksi tulee ymmärtää, että uusi työntekijä on osa koko työyhteisön osaamispääomaa. Uusien työntekijöiden sitoutuminen työyhteisöön paranee, jos perehdytykseen panostetaan ja työyhteisön kulttuuri siirtyy perintönä eteenpäin. Työyhteisön kulttuuriin sisältyvät ajattelutavat, arvot, toimintatavat, käyttäytymissäännöt ja työpaikan yleinen ilmapiiri. Työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavat selkeä hyvin organisoitu perustehtävä tavoitteineen, asiantuntijuuden kasvun mahdollisuus ja työyhteisön kulttuuri, niin että nämä ruokkivat toisiaan positiivisena kehänä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uusi toimintatapa vastuuhoidajuuteen perehdyttämisessä Helsingin Terveyskeskuksen Kotihoito-osastolla, huomioiden muutokset itse työn kohteessa eli kotihoidon asiakkaassa, sekä muutokset koko toimintajärjestelmässä prosessisuunnitelman muodossa. Viimeisten vuosikymmenten aikana tapahtuneet muutokset kotihoidossa, ovat aiheuttaneet tarvetilan, jossa nykyinen toimintamalli uuden työntekijän perehdytyksessä tuntuu riittämättömältä. Tehtävänä on Kotihoidon perehtymisen tavoitteiden uudelleen määrittelyn kautta löytää tarvittava sisältö ja keinot perehdytykseen, jotta uusi työntekijä saa riittävät valmiudet vastuuhoidajan työhön. Keskustelua perehdytyksen laajentamisesta mentoroinnin tasolle tulee käydä kotihoidon keskeneräisyyden, vastuuhoidajuuden laajan oppimistavoitteen sekä tämän hetkisten oppimisteorioiden tuottaman tiedon perusteella. Perehdyttämisen tueksi tuotettavan prosessisuunnitelman tarkoituksena on lisätä työhallinnan tunnetta hyvän perehdytysprosessin turvin ja lisätä näin sitoutumista työhön. Perehdytys prosessin laajentaminen ja vastuuhoidajuuden asettaminen sen keskiöön nostaisi kuvaa kotihoidosta vastuullisena työnantajana helpottaen rekrytointia. Vastuuhoidajan asiantuntijaksi kasvun tukeminen vaikuttaa suoraan työn kohteeseen eli asiakkaaseen, parantaen asiakas-tyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena on vaikuttaa kotihoidon asiakas-tyytyväisyyteen uuden toimintamallin kautta.

2 MUUTOS TYÖSSÄ

2.1 Muuttuva vanhuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut strategiat vuoteen 2015 asti. Tavoitteena on vuoteen 2015 mennessä edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää köyhyyttä ja syrjäytymistä. Tavoitteena on myös varmistaa toimivat palvelut ja lisätä työelämän vetovoimaisuutta. Strategian peruslinjaukset eivät ole muuttuneet viimeisten vuosien aikana. Linjaukset ovat selvät, mutta ne eivät muutu käytänteiksi helposti. Mitä monitasoisemmasta ongelmasta ja asiakasryhmästä on kyse, sitä hitaampaa on muutos. Uusien käytäntöjen sisäistäminen on liian hidasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4.)

Helsingin terveyskeskuksen strategiset linjaukset vuosille 2011–2013 linjaa tavoitteeksi edistää helsinkiläisten terveyttä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Erityistä huomiota tullaan kiinnittämään syrjäytymisvaarassa olevien palveluihin. Yhteistyötä strategisten kumppaneiden kanssa tullaan lisäämään, jotta varmistettaisiin mielenterveys- ja päihdepotilaiden, sekä vanhusten palveluketjujen toimivuus. Tarkoituksena on kehittää osasto- ja organisaatorajat ylittäviä hoitoprosesseja merkittävässä potilasryhmissä. Tavoitteena on myös vahvistaa asiakkaiden omaa vastuunottoa terveydestään ja tehostaa haitallisten elintapojen tunnistamista ja puuttumista virheellisiin ruokailutottumuksiin, liialliseen alkoholinkäyttöön, vähäiseen liikuntaan ja tupakointiin sekä päihteiden käyttöön. (Terveyslautakunta 2010, 6–8.) Sosiaali- ja terveystalouden tavoitteet kumpuavat tutkituista tarpeista. Kaupungit laativat näistä omat tavoitteensa kuntatasolle, josta eri osastot luovat vuositavoitteensa taas henkilöstönsä. Osaamistarpeet syntyvät tavoitteiden ja osaamisen suhteesta.

Eläkeikäisten terveyskäyttäytymistä on tutkittu säännöllisesti vuodesta 1985 lähtien. Tietoa on kerätty Terveystalouden- ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta joka toinen vuosi toteutetulla postikyselyllä. Tulosten mukaan ruokailutottumukset ovat kehittyneet jatkuvasti terveellisempään suuntaan. Kuitenkin lihavuus on lisääntynyt seurannan aikana. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 1.)

Ravitsemus ja oikeanlainen lääkitys vaikuttavat toimintakykyyn ja vireyteen. Maailman terveysjärjestö WHO:n suositukset yli 65–84 n säännöllisestä liikunnasta ovat samat kuin nuoremmille. Seurannan aikana liikunnan osuus on vähentynyt yli 65-vuotiailla. (Laitalainen ym. 2010, 18.) Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä rajoittaa erityisesti liikkumiskyvyn heikentyminen.

Alkoholikulttuuri on tilastojen mukaan muuttumassa. Alkoholin käyttö lisääntyy ja nyt eläkeikään siirtyvät ikäpolvet ovat tottuneet käyttämään aikaisempia enemmän alkoholia. (Levo ym. 2008, 32; Laitalainen ym. 2010, 14–17.) Ikäihmisten päihdepalvelujen kehittämisen ongelmana on palvelujen ja käytäntöjen hajanaisuus Helsingin seudulla. Päihdepalveluilta, Kotihoidolta ja Vanhuspalveluilta puuttuu yhteinen toimintaohjelma. Ikäihmisten päihdepalveluita tulisi tulevina vuosina kehittää yhdessä näiden tahojen kanssa. (Paulig, Salovaara & Anttila 2010, 37.) Helsingin Terveyskeskuksen Kotihoito-osastolla on kehitteillä kotihoiton asiakkaan päihdepolku tukemaan päihdeasiakkaiden hoitoa.

Terveydentilan ja toimintakyvyn ongelmat kasaantuvat päihteitä käyttävien lisäksi myös muistisairaille. Muistisairaiden merkittävä avun- ja huolenpidontarve sairauden edetessä vaikuttaa palveluiden kysyntään. Muistisairauksiin liittyy usein myös kaatuilun aiheuttamia lonkkamurtumia joiden hoito on kallista. (Finne-Soveri 2012, 27.) Helsingin kaupungin osien välisten erojen ennustetaan kasvavan johtuen sosioekonomisen aseman yhteydestä terveydentilaan sekä johtuen siitä että, muistisairauksien esiintymisennusteessa suurimmat kasvupisteet osuvat samoihin kaupungin osiin. (Finne-Soveri 2012, 89.)

THL:n ikääntyneiden hyvinvointia kartoittavan tutkimuksen ja Vanhuuteen varautuva kaupunki -raportin perusteella tulevina vuosina vastuuhoitaja tarvitsee tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta, lääkityksestä, arkiliikkumisen tukemisesta, muistisairauksista sekä päihdepalveluista. Tutkimuksen kautta saamme jatkuvasti tietoa mihin on tärkeää suunnata kehittämistä kentällä. Strategiat linjaavat tutkitun tiedon tavoitteiksi, joiden suuntaan erilaisin toimenpitein pyritään. Tavoitteille ja toimenpiteille luodaan mittareita, joilla kerätään taas tietoa uudelleen analysoitavaksi ja uusia linjauksia varten. Työn kohteessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat itse tehtävään työhön ja palveluiden tarpeeseen. Henkilöstön osaamisen kehittämi-

sen kannalta on tärkeää nähdä keskeiset vastuuhoidajan osaamistavoitteet suhteessa muutoksiin asiakkaassa.

2.2 Muutos kotihoidon työssä ja osaamisvaatimuksissa

Kotihoidon asiakaskunnan muuttuminen alkoi 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa laitospalvelujen purkamisen myötä. Avohoitoa haluttiin lujittaa taloudellisuuden ja ihmisarvoisemman hoidon nimissä. Asiakkaiden määrä ja kotona tehdyn työn sisältö muuttui. Asiakkaiden huonomman kunnon vuoksi apua tarvittiin päivittäisissä toiminnoissa ja päädyttiin ulkoistamaan ateria ja siivouspalveluita. Kotipalvelun puolella henkilöstön osaaminen kävi riittämättömäksi laitoshoidon purettaessa, koska sairaanhoitoa sisältävät käynnit lisääntyivät asiakkailla. Asiakkaita kotiutettiin nopeammalla tahdilla sairaalahoitojaksoilta. Sairaanhoidollisen työn lisääntyessä päivittäisissä askareissa auttaminen vaikeutui resurssien pysyessä ennallaan. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon päällekkäisten käyntien ongelmaa ratkaistiin kunnissa yhdistämällä toiminnot yhteiseksi kotihoidoksi. (Tolonen 2011, 22–23.)

Valtakunnallisesti tarkasteltaessa kotihoitoyksiköt ovat kehittyneet hyvin eri tahtiin. Tähän on syynä mm. alueellinen kunnallishallinto, maantieteelliset tekijät, resurssit ja koulutustaso. Edelleen kasvava ja monipuolistuva asiakasaines asettaa kotihoitotyön kehittymiselle haasteita. (Tepponen 2009, 100; Tolonen 2011, 24.) Vuonna 2004 sosiaalihuoltolakia ja kansanterveyslakia muutettiin väliaikaisella lainmuutoksella. Tämä mahdollisti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen myös Helsingissä, jossa sosiaali- ja terveyslautakuntia ja virastoja ei ollut yhdistetty. Vuonna 2005 aloitti toimintansa Helsingin Terveyskeskuksen Kotihoito-osasto.

Vuonna 2005 Helsingissä yhdistetyn kotihoidon tavoitteeksi asetettiin pyrkimys kokonaisvaltaiseen hoitamiseen asiakasta aktivoimalla. Kotihoito-osasto käynnisti vuonna 2006 kehittämisprojektin yhdessä Helsingin yliopiston Toiminnan teorian ja kehittävän työyksikön kanssa tarkoituksena vanhusten syrjäytymisen ehkäisy. (Engeström ym. 2009, 11.) Projektin alussa yhdistyneen kotihoidon haasteena

olivat toimintojen eriytyminen ulkopuolisten toimijoiden lisääntyessä, asiakaskunnan hoitoisuus, lääketieteellisesti välttämättömän ammatillisen osaamisen vaatimusten kasvu, sekä asiakkaan toimintakyvyn tukemisen rutinoituminen. Osaamisvaatimus, joka edellyttää kokonaisvaltaista asiakkaan tilanteen arviointia, tavoitteiden asettelua ja toteutusta koordinoiden eri tuottajilta tulevia palveluja, todettiin työntekijälle haasteeksi. (Engeström ym. 2009, 14–15.) Toiminnan kohteen kaksijakoisuus aiheuttaa haasteita. Työntekijän tavoitteena on asiakkaalle fysiologisesti välttämättömien tehtävien suorittaminen. Asiakkaan tavoite taas on oman elämän hallinta ja voimavaroista kiinni pitäminen. (Engeström ym. 2009, 21.) Projekti toi uusia työtapoja ja työvälineitä kotihoitoon. Asiakkaiden aktiivisuutta ja voimavaroja pyritään ylläpitämään liikkumissopimuksilla ja hoidon koordinoitua helpottamaan Kotihoidon palvelupaletilla. Kehitys vaatii uusien työvälineiden ja toimintatapojen opettelua ja omaksumista. Muutokset työssä sekä työn kehittäminen uusilla toimintatavoilla edellyttävät, että kotihoidossa huomioidaan niistä syntyvä koulutuksen ja perehdytyksen tarve.

Työterveyshuollon ohjaamissa kotihoidon työpaikkaselvityksissä on kotihoidon haasteeksi kuvattu potilastietojärjestelmien hallintaan liittyvien asiakastietojärjestelmien, yhteisten hoitokäytäntöjen, henkilöstön osaamisen ja resurssien kehittyminen liian hitaasti haasteisiin nähden. Kotihoito työhön kohdistuu häiriökuormitusta liittyen osaamisvaatimusten kasvuun muutosten ja kehityksen myötä. Muutos aiheuttaa uuden oppimisvaatimuksen, tehden senhetkisen osaamisen riittämättömäksi. Tämä kuormitus lisää terveysriskejä ja alentaa työssäviihtymistä. Työhyvinvointi liittyy keskeisesti työnhallinnan tunteeseen ja onnistumiseen työssä. Kotihoitotoiminnan ja keskeneräisen kehityksen käsittely auttaa tunnistamaan syyt, jotka aiheuttavat työn sujumisen hankaluuksia työyhteisöissä. (Tolonen 2011, 30–33.)

2.3 Muutos hoitohenkilöstössä

Hallituksen tavoitteena on pidentää suomalaisten työuria ja myöhentää eläkkeelle siirtymistä. Tavoitteeseen tähtäävillä toimilla turvataan riittävä määrä työntekijöitä työmarkkinoille. Mahdollista työvoimavajetta korvaamaan tarvitaan maahanmuuttoa, ulkomaalaisväestön arvioidaankin nousevan vuoteen 2020 mennessä lähes 400.000 henkilöön. (Ilmarinen & Hussi 2008, 3.) Maahanmuuttajataustaiset hoitajat tarvitsevat yksilöllisempää perehdytys suunnitelmaa hoitoalalle, joka huomio kielitaidon, koulutustaustan ja kulttuurierot.

Hoitoalalla työskentelevien, etenkin vanhustenhuollon puolella, halukkuus siirtyä eläkkeelle on ollut selkeästi suurempaa muihin aloihin verrattuna. (Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila & Elovainio 2008, 21.) Merkittäviä työpanosmenetyksiä voidaan havaita myös alle 35 -vuotiaiden ikäryhmässä joiden eläköityminen aiheuttaa lähes yhtä paljon kustannuksia, kuin yli 54 -vuotiaiden eläköityminen, vaikka 35 -vuotiaita määrällisesti oli 17 kertaa vähemmän. Alle 35 -vuotiaiden odotukset työelämää kohtaan saattavat olla liian suuria. Keskusteluun on tullut käyttöön käsite Y-sukupolvesta, joka työyhteisössä on vaativampi haluten palautetta, tasa-arvoa, yksilöllisyyttä ja mahdollisuuden vaikuttaa. (Ahonen, Hussi & Pirinen 2010, 24–25.) Nuoremmat työntekijät aiheuttavat organisaatioille haasteita koska he asettavat vapaa-ajan ja perheen arvoina huomattavasti korkeammalle kuin iäkkäämmät työntekijät. Perheen ja vapaa-ajan arvotuksen nousu on ollut suurinta 15–24 vuotiaiden keskuudessa. Vuodesta 1990 vuoteen 2004 arvostus on noussut 26 % koko väestössä. Työyhteisöjen on sopeuduttava perhevapaisiin ja osa-aikaisuuksiin nuorempien työntekijöiden ollessa sitoutuneita työhön mutta eivät välttämättä työnantajaan. (Niemistö 2011, 43: Ahonen, Hussi & Pirinen 2010, 24–25.) Kehittymismahdollisuudet ovat epäsäännöllisistä työaika tekevillä huonommat kuin säännöllistä työaika tekevillä. Hyvällä perehdytyksellä voidaan sitouttaa työntekijöitä paremmin ja asettaa haasteet yksilöllisemmin, huomioiden työntekijöiden valmiudet ja elämäntilanteet.

3 VASTUUHOITAJAN ASiantuntijuuteen Kasvu

3.1 Aikuinen itseohjautuvana oppijana

Ihminen nähdään nykyään aktiivisena ja itseohjautuvana oppijana. Käsitys perustuu pääasiassa humanistiseen psykologiaan. Kognitiivisen oppimisnäkemyksen myötä huomio kohdistui informaation prosessointiin ja ihmiseen tiedonkäsittelijänä. Näkemyksen mukaan oppiminen ei ole vain mieleen painamista, vaan vaatii tietyn prosessin ja tulokseen vaikuttavat yksilön kokemukset. Aikuinen oppijana on motivoitunut kun hänen toiminnallaan on jokin päämäärä tai tavoite. Humanistinen oppimiskäsitys toi oppimisen sosiaalisen luonteen esille ja korosti oppijan omaa vastuuta sekä itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuus ei ole automaattista vaan voi vaatia opettelua ja ohjausta. (Holopainen 2007, 30–31.)

Kun kognitiiviset oppimisnäkemykset korostavat yksilöllistä tiedonmuodostamista, kokemuksellisissa malleissa oppimisen lähtökohta on reflektio. Tämän näkemyksen mukaan ihminen pystyy tuottamaan uutta tietoa, koska hän pystyy asettamaan jonkun puolen itsestään tai toiminnastaan tarkastelun kohteeksi. Toisin sanoen ihminen tarkastelee itseään reflektiivisesti. Ihminen pystyy näin suuntaamaan toimintaansa uuteen suuntaan. Reflektio toimii myös jatkuvasti suhteessa oppimisympäristöön ja vuorovaikutuksessa muihin oppijoihin. (Poikela 2003, 53–54.)

Konstruktivismi näkee uuden tiedon jäsentyvän oppijan oman toiminnan tuloksena. Oppiminen tapahtuu aina aikaisemmin omaksutun tiedon kontekstissa. Aikaisemmat väärinkäsitykset voivat myös estää tiedon omaksumista. Sosiaalinen konstruktivismi painottaa yhteisöllisen oppimisen merkitystä. (Poikela 2003, 117.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Oppija on itseohjautuva, jota kuitenkin tuetaan ja ohjataan sitomaan uudet merkitykset omaan yksilölliseen kokemusmaailmaansa. Tässä opinnäytetyössä korostuu ympäristön merkitys oppimisprosessissa joka on sidoksissa myös työyhteisön kulttuuriin.

3.2 Perehdyttämisestä mentorointiin

Työnantajan perehdyttämisvelvollisuus määritellään jo työturvallisuuslaissa, jossa velvoitetaan työnantajaa antamaan riittävästi tietoa työolosuhteista, työvälineistä ja terveyteen liittyvistä seikoista. Perehdytyksen sisältöön kuuluvat itse työtehtävien lisäksi organisaation rakenne, strategiset tavoitteet, työympäristö ja työyhteisö. (Liski, Horn & Villanen 2007, 8–10.) Perehdytysprosessiin on hyvä tehdä selkeä suunnitelma, jossa avataan tavoitteet, kohderyhmä ja perehdytyksen sisältö aikataulutuksineen ja vastuineen. (Vanhanen 2008, 33; Liski ym. 2007, 24.)

Perehdytyksen ollessa laadukasta, oppiminen ja sitoutuminen työyhteisöön nopeutuvat. Perehdytys vaatii myös seurantaa ja arviointia, jota on hyvä selventää jo suunnitelmassa. Perehdytyksessä on otettava huomioon yksilölliset valmiudet ja se on oltava riittävän pitkälle ajanjaksolle mitoitettu. Leskelän tutkiessa mentoroinnin merkitystä aikuisopiskelijan ammatillisen kehityksen tukena, tuli tuloksissa selkeästi esille aktoreiden eli oppijoiden itsevarmuuden ja luottamuksen kasvu sekä työnhallinnan lisääntyminen. Laajempaa vastuunottoa ja omatoimisuutta työyhteisön jäsenenä oli myös nähtävissä. (Leskelä 2005, 243.) Perehdytys vaatii-kin pitkäjänteistä sitoutumista perehdyttäjältä ja työyhteisöltä. Perehdytys prosessiin täytyy sisällyttää suunnitelma aikataulutuksesta. Salonen (2004, 60) toteaaakin tutkimuksessaan, mentoroinnin vaikutuksesta sairaanhoitajien ammattipätevyyteen, kehittämiskohteeksi nousseen perehdytyksen keston suunnittelemisen vastaamaan työyksikön vaatimuksia.

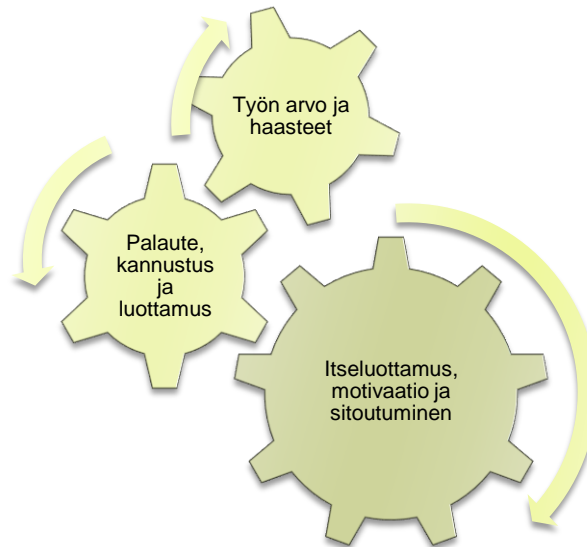
Mentorointi nähdään perehdytystä syvemmmälle vievänä toimintamahdollisuutena joka perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Mahdollisuuksia reflektointiin tulee lisätä nimetyn mentorin avulla, vain näin voidaan tukea uusien vastuuhoidtajien oppimista. Mentoroinnin tavoitteena on jakaa kokeneemman työntekijän eli mentorin, kokemuseräinen tieto uudelle työntekijälle eli aktorille, niin että organisaation tavoitteet ja käytännöt tulevat tutuiksi kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa. (Leskelä 2005, 29; Murotie 2008, 7.) Mentoroinnissa formaali tieto, jota koulutuksessa on saatu, muodostetaan kokemukseksi informaalina työ-
säoppimisena, siinä kontekstissa jonka työ tarjoaa. Mentoroinnissa korostuu oppimisen situationaalisuus, jossa arkisia ongelmatilanteita ratkaistaan reflektoiden

muiden kanssa. (Murotie 2008, 31.) Tarve syventää perehtyminen mentoroinniksi, nousee esiin Murotien (2008, 66) mentorointipilotista kirurgian leikkausosaston henkilöstölle. Tutkimukseen osallistuneet toivat esiin hoitotyön henkiset vaatimukset ja mentoroinnin positiivisen vaikutuksen työssäjaksamiseen.

3.3 Oppija työyhteisön ja organisaation osana

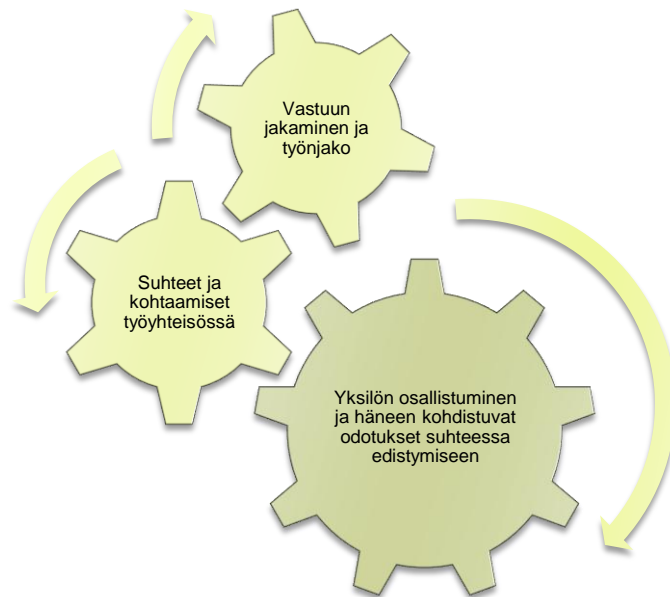
Yhteisöllisessä oppimisessa on kyse sosiaali- ja terveysalan sekä eri asiantuntijoiden keskinäisestä kanssakäymisestä, yhdessä oppimisesta ja vuorovaikutuksesta yhteisen tiedon rakentamiseksi jokaisen vahvuudet hyödyntäen. (Katajamäki 2010, 161). Asiantuntijuuteen liittyvän hiljaisen tiedon katsotaan olevan niin, yksilön, kuin yhteisön pääomaa. Hiljaisen tiedon pääoma kertyy kun hiljainen tieto sosiaalistuu yksilöiden välillä yhteiseksi pääomaksi. (Nurminen 2000, 11.) Asiantuntijuuden kasvu on prosessi, jossa yksilön tiedot, taidot, mielikuvat, uskomukset ja havainnot kehittyvät ja muuttuvat. Asiantuntijuutta voi tarkastella tiedon näkökulmasta, jolloin tieto jakautuu muodolliseen ja hiljaiseen tietoon. Hiljaisen tiedon merkitys on sosiaali- ja terveysalan asiantuntijuuden oppimisessa merkittävä. Arvot ja eettiset kysymykset nousevat voimakkaasti esiin. Hiljainen tieto on henkilökohtaista, koettua, intuitiivista ja arvoihin perustuvaa. (Katajamäki 2010, 44.) Hiljainen tieto ja fokusoitu tieto liittyvät yhteen oivalluksenomaisen kokemuksen kautta ja muuttuu näin koetuksi ja arvostetuksi tiedoksi. (Nurminen 2000, 28–29.)

Suuri osa oppimisesta tapahtuu työn kontekstissa. Työntekijältä vaaditaan itsetuottamusta kohdata oppimistilanteet ja uskallus kohdata työn haasteet on riippuvainen työtovereilta saadun tuen määrästä. Onnistuminen työssä kasvattaa uusien työntekijöiden itsetuottamusta. Palaute ja kannustus ovat erityisen tärkeitä ensimmäisten kuukausien aikana. Työntekijät kokevat perehdyttäjän palautteen opituista taidoista ja henkilökohtaisista kyvyistä niin kannustavana että se auttaa heitä kehittämään itseään edelleen. Työntekijässä tapahtuu voimaantumista. Työtehtävien haasteellisuus kasvaa uuden työntekijän kohdalla merkittävän nopeasti ja saavutettujen taitojen huomioiminen työyhteisön taholta koetaan merkitykselliseksi. (Evans & Kersh 2004, 67–68; Leskelä 2005, 243; Eraut 2011, 23–24.)



Kuvio 1. Oppimiseen vaikuttavat tekijät, voimaantuminen
(Eraut 2011, 24).

Työnantajan rooli oppimiseen kannustamisessa on merkittävä. Ilmapiirin tulee tukea henkilöstöä ottamaan vastuuta perehdyttämisestä. Perehdyttämisen tulee olla yksilöllisesti suunniteltua, koska oppimisen kannalta työn haasteiden tulee olla suhteessa uuden työntekijän edistymiseen. Tarvitaan riittävästi mahdollisuuksia tehdä yhdessä työtä työyhteisön sisällä, jotta rinnakkain tekeminen ja reflektointi ovat mahdollista. Palaute esimiestasolta ei saa jäädä kehityskeskustelujen ja muun virallisen palautteen varaan, vaan sen on tapahduttava myös arjessa työn kontekstissa. Uuteen työntekijään kohdistuu aina odotuksia liittyen hänen edistymiseen ja vastuunottoon. (Eraut 2011, 26.) Esimiehen on seurattava että perehdytyksen suhteen on vastuu jaettu ja työnkuvat selkeät. Uuden työntekijän itseluottamuksen kasvu on kiinni hänen kyvystään ja uskalluksestaan kohdata oppimistilanteita sekä uuden työyhteisön jäsenet.



Kuvio 2. Työnkontekstissa vaikuttavat tekijät, työntekijän sosiaalistuminen (Eraut 2011, 24).

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on, että oppiminen nähdään työssä tapahtuvana tilannesidonnaisena, jossa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja reflektion merkitys korostuu. Keskeistä on antaa mahdollisuus oppimiselle siinä ympäristössä missä työntekeminen tapahtuu, koska näin yhteyksien ja merkitysten ymmärtäminen on helpompaa. Välittömän palautteen antaminen mahdollistuu ja yksilön itsetunto kasvaa. Identiteetin kasvu on sosiaalista oppimista ja edistää työyhteisöihin sitoutumista. Tässä työssä uuden työntekijän ja ympäristön suhde on merkityksellinen, hiljaisen tiedon siirron ja uuden työntekijän sosiaalistumisen kannalta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtaisena tavoitteena on laatia prosessisuunnitelma kotihoidon perehdytykseen, jossa käytetään jo olemassa olevaa perehitysmateriaalia ja käytäntöjä.

- Tavoitteena on luoda uusi toimintatapa kotihoidon perehdytykseen johon on uudelleen määritelty tavoitteet, keinot, vastuut ja aikataulu
- Tavoitteena on tehdä prosessisuunnitelma joka laajentaa perehdytystä mentoroinnin suuntaan ja nostaa vastuuhoidajuuteen kasvun tukemisen keskeisimmäksi tavoitteeksi
- Tarkoituksena lisätä työhallinnan kautta sitoutumista työhön
- Tarkoituksena asiakastytytyvyyden kasvu
- Tarkoituksena Kotihoidon työnantajakuva parantaminen ja rekrytoinnin helpottaminen

5 MENETELMIEN KUVAUKSET

5.1 Työskentelymenetelmänä Muutoslaboratorio

Koska kotihoidon toimintajärjestelmässä on tapahtunut muutoksia, jotka vaikuttavat vastuuhoidajan työnkuvaan ja ammatillisiin vaatimuksiin, valitaan työskentelytavaksi muutoslaboratorio tyyppinen lähestymistapa perehtymisen suunnitteluun. Muutoslaboratorio on ryhmän oppimistyöskentelyä, jossa omaa toimintaa tarkastellaan kriittisesti, etsitään uusia ideoita ja ratkaisuja. (Kärkkäinen 2005, 126–127.) Uuden toimintamallin luominen vaatii kotihoidossa tapahtuneiden muutosten ja niistä johtaneiden ristiriitojen erittelyä, jotta voidaan perustella tämänhetkisen toimintalogiikan muutostarve perehdytyksen suhteen. Suomalaisen toiminnanteorian tutkimuksessa puhutaan ekspansiivisesta oppimisesta, joka on yhteisöllinen ja monivaiheinen prosessi, jossa käytössä olevaa toimintalogiikkaa laajennetaan, tavoitteena uusi toimintatapa. (Engeström 2004, 12–13.) Työskentelyssä toimintajärjestelmää tarkastellen etsitään työn arjessa esiintyviä häiriötä. Toiminnan ja häiriöiden jäsentelyn jälkeen seuraa tavoitteiden uudelleen määrittely ja ideointivaihe. Kolmannessa vaiheessa työskentelyn pohjalta luodaan uusi toimintamalli.

5.2 Prosessisuunnitelma toimintamallina

Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito (Heinola & Paasivaara 2007, 52) kotihoidon prosesseja kuvataan työprosesseina, jotka ovat sopimuksia yhteisistä toimintatavoista, joissa työntekijät ymmärtävät työnsä merkityksen. Toimintatapojen kirjallinen kuvaaminen on edellytys toiminnan arvioinnille. Samalla voidaan vähentää päällekkäistä toimintaa selkeillä kuvauksilla työnjaosta, menetelmistä ja työvälineistä. Prosessisuunnitelman avulla pystytään hallitsemaan kokonaisuuksia kuten perehdytystä. Kotihoidon prosessit ovat toisiaan seuraavia tai toisiinsa sidoksissa olevia ketjuja. Perehdytyksen prosessisuunnitelma tutustuttaa ja auttaa ottamaan haltuun jo monia olemassa olevia kotihoidon prosesseja. Kaljusen tutkimuksessa johtamisopeista (Kaljunen, 2011, 191–192) mainitaan kuinka prosessien johtaminen jää usein kuntatasolla kesken. Prosessit kehitetään käyttöön, mutta ne

jäävät paperille, koska niitä ei ole käyty läpi käytännön työtä tekevien kanssa. Opinnäytetyön kirjallinen tuotos tehdään prosessisuunnitelman muotoon ja se ohjaa perehdytystä, niin että perehdyttäjä käy läpi uuden työntekijän kanssa asiakastyön liittyviä ydinprosesseja ja tukipalveluprosesseja. Toimintamalli hyödyntää myös vastuuhoitajan työn hallintaan luotuja prosesseja ja käytäntöjä.

5.3 Aineiston analyysi työryhmätyön ja prosessisuunnitelman arvioinnissa

Työryhmän työskentelytavan tehokkuudesta ja luotettavuudesta halutaan saada tietoa sähköisesti toteutettavalla kyselyllä osallistujille. Lisäksi kysytään kuinka elinvoimaiseksi osallistujat arvioivat tuotetun toimintamallin ja sen haasteet. Kysymykset tehdään avoimiksi, jotta saataisiin aineiston analysoimiseksi materiaalia. Aineiston analyysi on aineiston keruu ja luokittelu menetelmä, jolla halutaan saada kuvaus tutkittavasta aineistosta tiivistetyssä muodossa. Sekä induktiivisen että deduktiivisen analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön valinta, joka voi olla sana tai sanapari mutta se voi olla myös lause. Tässä aineiston analyysissä analyysirunko on strukturoitu, jolloin aineistosta poimitaan asiat jotka sopivat runkoon. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4–5.) Sanoiksi valitaan luotettavuus, tehokkuus ja toimintamallin elinvoima. Deduktiivinen on yleisestä yksittäiseen tapahtuvaa aineiston analyysiä. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. (Tuomi & Sarajarvi, 2009, 95.) Analyysi lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, jossa pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan alkuperäisen ilmaisun mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5.) Klusterointivaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta tarpeellista. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 6–7.)

6 PROSESSISUUNNITELMAN TOTEUTUS

6.1 Toimintajärjestelmän analyysi ja häiriöiden kartoittaminen

Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin kotihoidon työntekijöistä koottua työryhmää, jonka jäseniksi kutsuttiin neljä lähihoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä yksi kotihoidon ohjaaja. (Liite 1). Osallistujat työryhmään valittiin Helsingin Terveyskeskuksen, Kotihoito-osaston, Kaakkoisen kotihoitoyksikön alueelta. Osallistujien valinnassa painottui lähihoitajien ammattinimikkeellä työskentelevät, koska vastuuhoidajat kotihoidossa pääosin ovat lähi- tai perushoitajia. Työryhmään valittavilla vastuuhoidajuuteen liittyvä ammattitaito oli saavutettu muutaman vuoden sisällä ja heidän osaaminen oli jo asiantuntijatasoista. Työryhmään valittiin myös yksi sairaanhoitaja ja kotihoidonohjaaja, jotta saataisiin lähimpien vastuuhoidajan perehdytykseen liittyvien ammattinimikkeiden näkemys ja ammattitaito käyttöön. Työryhmä haluttiin pitää kooltaan pienenä, tarkoituksena taata mahdollisimman vapaa keskusteluareena, joka tuottaisi paljon aineistoa. Työryhmä työskenteli käyttäen muutoslaboratorion kaltaista lähestymistä aiheeseen, jossa toiminnan- ja työnhallinta pyritään palauttamaan tarkastelemalla työn kohdetta laajemmin. Työskentelytavan valinta tähtäsi yhteisölliseen oppimiseen.

Työryhmä kokoontui kolme kertaa maaliskuussa tavoitteena tuottaa uusi toimintamalli kotihoidon perehdytykseen prosessisuunnitelman muodossa. Opinnäytetyön prosessi eteni vastuuhoidajuuteen vaikuttavan kotihoito toiminnan erittelyn kautta. Tarkoituksena oli löytää kotihoidossa tapahtuneet merkittävimmät muutokset ja niiden aiheuttamat ristiriidat sekä ristiriitojen yhteys perehdytykseen. Työn arjessa esiintyvien ristiriitojen kautta tarkasteltiin olemassa olevaa käytäntöä perehdytyksessä ja yritettiin löytää uusia keinoja kuinka perehdytystä voidaan kohdentaa vastaamaan paremmin haasteisiin.

Työryhmä tarkasteli kahdessa ensimmäisessä kokoontumisessa kotihoidon toimintajärjestelmää aikajanalla ennen-nyt-tulevaisuudessa. Näin pyrittiin löytämään merkittävimmät muutokset kotihoidossa ja niistä aiheutuvat ristiriidat. Työtilaan kerättiin seinätauluja jokaisesta toimintajärjestelmän osasta. Seinätaulut oli otsikoitu: asiakas, työntekijät, työvälineet, säännöt ja vastuunjako sekä organisaatio, työyhteisöt ja tiimit. Toimintajärjestelmän rakennetta lähestyttiin tässä opinnäytetyössä Yrjö Engeströmin 1987 esittämän mallin mukaisesti, jossa järjestelmän tulokseen vaikuttavina tekijöinä olivat kohde, tekijä, välineet, yhteisö, säännöt ja työnjako. (Engeström 2004, 10–11). Viimeisten vuosikymmenten aikana on muutoksia tapahtunut Kotihoidon toimintajärjestelmän rakenteen jokaisessa tekijässä. Työryhmän työskentelystä ja seinätauluista koostettiin puhtaaksikirjoitettu taulukko joka työryhmässä tarkastettiin. (Liite 2).

Työryhmän työskentelyä kuvaava esimerkki etenee tutkitun tiedon herättämän keskustelun kautta jäsentämään kokemuksen tuottamaa tietoa. Tämän jälkeen on häiriöt ja ristiriidat nimetty ja lähdetty etsimään keskusteluissa ideoita ja konkreettisia ratkaisuja.

Esimerkki.

Toimintajärjestelmän yksittäisiä tekijöitä, kuten asiakasta tarkasteltiin suhteessa olemassa olevaan tutkittuun tietoon kotihoidon asiakkaista. Kotihoidon asiakkuuden muutokset nähtiin ajassa tapahtuvina eli tarkasteltiin asiakkuutta niin menneisyydessä kuin myös suhteessa tutkittuun tietoon tulevaisuudesta.

Tämä tutkittu tieto muodostaa peiliaineiston, joka virittää työryhmän keskustelua. Ryhmän vetäjän tulee peiliaineiston turvin herättää ryhmän keskustelu ja auttaa jäsentämään aineiston turvin havaintoja, sekä kokemuseräistä peiliaineistoa, jota työryhmä tuottaa. (Kärkkäinen 2005, 128–129.) Työryhmä sai tutkittua ja luotettavaa tietoa peiliaineistoksi toimintajärjestelmän eri osista. Peiliaineisto koostui pääosin opinnäytetyössä käytetystä lähdemateriaalista johon sisältyi mm. viimeaikaisempia tutkimuksia, raportteja ja kirjallisuutta kotihoidosta ja sen tulevaisuudesta, vanhenevasta väestöstä sekä työntekijöistä ja työvälineistä. Peilinä käytettiin myös kotihoidon osaamiskarttaa, jossa on kuvattu laajasti kotihoidossa tarvittavat ydinosaamisalueet ja niille sanalliset tasokuvaukset. Helsingin kaupungin

Terveyskeskuksen Kotihoito-osaston organisointimalli perustuu moniosaajatiimityöhön, jossa tiimin jäsenten osaamiset täydentävät toisiaan ja niistä yhdessä muodostuu kotihoitotiimin osaamispääoma. Osaamiskartan avulla saadaan tietoa osaamisesta niin johdolle kuin tiimille laadittaessa kehittämistavoitteita henkilökohtaisella, tiimi- ja osastotasolla. (Helsingin kaupunki 2006.) Peiliaineistoon liitettiin myös Vastuuhoitajuus kotihoidossa-ohjeistus, joka sisältää kattavasti vastuuhoitajan työnkuvan ja vastuut. (Helsingin kaupunki 2011.) Käytetty peiliaineisto löytyy seinätaulutyöskentelyn koosteen lähteenä. (Liite 2.)

Työryhmä tuotti tutkitun peilin rinnalle kokemusperäisen peiliaineiston liittyen muutoksiin kotihoidossa. Kokemusperäinen peiliaineisto syntyi ryhmän omasta kokemuksesta suhteessa muutoksiin toimintajärjestelmän osissa. Muutoksia tarkasteltiin koko ajan ajassa tapahtuvina. Muutokset aiheuttavat perehdytykselle haasteita ja ryhmässä pyrittiin nimeämään ristiriitoja, joita muutokset tuovat työn arkeen, jotta pystyttiin löytämään ratkaisuehdotuksia ja ideoita itse perehdytykseen. Muutoslaboratorio työskentely on kiinnostunut ristiriidoista ja poikkeustapauksista koska ne usein aiheuttavat käytännössä eniten ongelmia työn arjessa.

Esimerkki. Muutos asiakkaissa todettiin merkittäväksi, sitä analysoitaessa niin menneisiin muutoksiin kuin tietoon tulevaisuuden muutoksista. Tutkittu tieto asiakkaiden muistisairauksien lisääntymisestä, yhdessä kokemusperäisen peilin tuotaman tiedon kanssa työntekijöiden riittämättömästä ymmärryksestä muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista, aiheuttaa ristiriidan. Samoin muistisairauksiin liittyvä palveluntarpeen lisääntyminen ja etujen valvonta, suhteessa tämän hetken kotihoidon osaamiseen sosiaalietuksien valvojana, muodostaa ristiriidan.

Työryhmä keskusteli työn arjessa esiintyvistä ongelmista ja mitä haasteita niistä muodostuu perehdytykselle. Keskeisimmiksi ristiriidoiksi kiteytyi välillisen asiakastyön puutteellinen perehdyttäminen ja yksilöllisyyden puuttuminen perehdytyksestä. Muutos asiakkaissa aiheuttaa tulevaisuudessa suuren määrän työtä vastuuhoitajalle etujen valvojana ja palveluiden koordinoijana. Työryhmässä tuli ilmi, että kotihoito resursoi tällä hetkellä kuntouttavaan työotteeseen ja välittömän asiakkaalla tehtävän työn laatuun. Kotihoito ohjaa työsuunnittelua niin, että kotihoidon työntekijöiden työpäivä sisältää neljän tunnin välittömän työajan asiak-

kaalla. Dilemman aiheuttaa asiakkaalla tehtävän hoidon ja toimintakyvyn ylläpidon välttämättömyys, toimistolla tehtävään välilliseen asiakastyöhön nähden. Välittömän asiakastyön ulkopuolella tehtävään työhön kuuluu mm. tukipalveluiden koordinointi, yhteistyö omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa, toimintakykymittareiden päivittäminen, potilastietojärjestelmän asiakastietojen ylläpito, etuuksien hakeminen, raha-asioiden järjestäminen välitystilien kautta ja edunvalvonnan hakeminen. Välillisen asiakastyön perehdyttämiseen ei tällä hetkellä ole jäsentynyttä suunnitelmaa eikä vastuunjakoa. Osaamista on lisättävä työn sujuvuuden parantamiseksi jotta aikaresurssia saataisiin välittömään asiakastyöhön.

Tulevina vuosina vastuuhoidajuuden hoitamiseen tarvitaan henkilöitä jotka hallitsevat tietotekniikan ja kykenevät organisoimaan omaa työnsä sekä koordinoimaan asiakkaiden palveluita. Työvoimavaje tulee kuitenkin aiheuttamaan ongelmia, koska työyhteisöissä tulee tulevina vuosina työskentelemään yhä enemmän henkilöitä, jotka riittämättömän koulutuksen tai kielitaidon vuoksi, eivät kykene hoitamaan vastuuhoidajuuteen liittyviä tehtäviä ilman merkittävää panostusta perehdytykseen. Kriittinen konflikti, jossa työryhmän keskusteluun ristiriidasta liittyi emotionaalista latausta, aiheutuu kotihoidon vaateesta osaamisen ja ammattitaidon yhtenäisyydestä. Käytännössä työntekijöiden valmiudet vaihtelevat perehdytysvaiheessa suuresti, eikä perehdytys ota huomioon tätä yksilöllistä vaihtelua.

6.2 Perehdytyksen tavoitteiden uudelleen määrittely ja ratkaisut

Perehdytyksen tavoitteiden uudelleen määrittelyn kautta voidaan lähteä hakemaan uusia ideoita ja ratkaisuja perehdytyksen prosessisuunnitelmaan. Välittömään asiakastyöhön liittyen nousi tavoitteeksi riittävä kokoneemman rinnalla kulkeminen. Kaupungin työyhteisöissä johdon ja etenkin esimiesten tulee huolehtia riittävästä keskusteluareenoista joissa yksilöt ja ryhmät tulevat kuulluiksi. Tiimikokoukset voivat toimia yhteisöllisten tarpeiden ja pyrkimysten areenoina joissa on tilaa vuorovaikutukselle ja toiminnan jatkuvalle arvioinnille. (Kaustia & Parland 2008, 15–17.) Yksilön tueksi, välittömän asiakastyön toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin kehittymiseksi, tarvitaan kokoneemman työntekijän mentorointia johon varmistetaan mahdollisuus yhteisten asiakaskäyntien yhteydessä.

Esimerkki.

Välittömän asiakastyön ristiriidaksi noussut esimerkki asiakkaiden muistihäiriöistä, huomioitiin prosessisuunnitelmaan nostettavana sisällöllisenä aihealueena johon tavoitteeksi tuli etsiä ideoita ja ratkaisuja.

Työryhmän mielestä perehdytyksen prosessisuunnitelman tulee joustaa ajallisesti ja huomioida perehtyjän yksilölliset valmiudet, koulutustausta ja kielitaito. Laajasta oppimisvaateesta johtuen työryhmän mielestä perehdytysuunnitelman tulee olla riittävän pitkälle ajalle suunniteltu ja sisältää mahdollisuuden mentoroinnille. Vastuuhoitajuuteen perehtyminen alkaa käytännössä vasta perehdytyksen jälkeen, joten perehdytystä tulee prosessina laajentaa sisältämään myös tuki tähän vaiheeseen, jotta pystytään huomioimaan yksilöllisemmin myös työntekijän tarpeet. Perehdytyksen laajentamisen yhdeksi tavoitteeksi tuli nostaa esille vastuuhoitajuuteen liittyvä välillinen asiakastyö. Vastuuhoitajuuteen liittyvän välillisen asiakastyön oppiminen vaatii pitkäjänteistä opettamista ja siihen liittyvä selkeä vastuunjako tulisi näkyä prosessisuunnitelmassa. Välillisen työn oppiminen lisää työn hallinnan tunnetta ja vaikuttaa asiakastyön laatuun positiivisesti. Mentorille ja vastuuhoitajalle tuleekin varata säännöllisesti yhteistä aikaa käydä läpi vastuuhoitajan asiakkuuksiin liittyvää välillistä työtä.

Esimerkki.

Asiakkaan muistihäiriöiden lisääntyminen vaikuttaa oppimistavoitteisiin välillisessä työssä. Tämän huomioiminen nostettiin prosessisuunnitelman sisällölliseksi tavoitteeksi.

Tulevaisuudessa työyhteisöissä työskentelee yhä useampi maahanmuuttaja taustainen hoitaja joiden on vaikea vastata muuttuneisiin ammatillisiin vaatimuksiin puutteellisen kielitaidon vuoksi. Samanlaisuuden periaate ei työyhteisöissä helpota työntekijän oppimista ilman hyvää perehdytystä. Eriarvoistuminen merkitsee, että on helpompi delegoida vähäpätöisempi työ maahanmuuttajille, kuin sosiaalista ja opettaa. Valmiuksia kompromisseihin tulee lisätä ”tekemisen” kautta etnisen tasa-arvon takaamiseksi. Yksipuolista suhtautumista kohdistuen maahanmuuttajiin työvoimana tulee vähentää etsimällä keinoja tukea ja huomioida yksilölliset valmiudet. (Lill 2007, 199; Forsander 2008, 29; Lauren & Wrede 2008,

20–27.) Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle organisaatiot kilpailevat osavasta työvoimasta. Maahanmuuttajataustaisten hoitajien sosiaalistaminen työyhteisöihin ja perehdyttämiseen panostaminen on tärkeää, jotta etnisten hierarkioiden syntyminen työpaikoille voidaan estää.

Taulukko 1. Ote seinätaulusta: Lähtökohtana vastuuhoidajuus nyt.

Peiliaineisto	Kokemus	Perehdyttämisen ristiriidat	Visiot
Vastuuhoidajat pääosin lähi- tai perushoitajia	Lähihoitaja <ul style="list-style-type: none"> Koulutussuuntaus antaa erilaiset valmiudet Maahanmuuttajataustaisten hoitajien määrä kasvanut (Kielitaito ja kulttuurierot) Y-sukupolvet Miesten osuus lisääntynyt 	Vaaditaan samaa kaikilta, joka aiheuttaa ongelmia perehdytyksessä sekä tiimin toiminnassa ja ilmapiirissä Perehdytys ei tällä hetkellä ole yksilöllistä	HOPS-perehdytykseen Hiljaisen tiedon siirto, mahdollisuus reflektointiin perehdytyksessä

Työryhmä ehdotti vastuuhoidajuuteen etenevää suunnitelmaa jossa perehtyjän oppimistavoitteet näkyisivät ja joka sisältäisi arviointia oppimisesta. Suunnitelmaa seuraa mentorointi vaihe jossa varsinainen vastuuhoidajuus alkaa. Tätä vaihetta jäsentää prosessisuunnitelman toinen vaihe, johon sisältyy myös tavoitteet sekä etenemisen arviointi. Lainion toimintatutkimuksessa (2008, 45–46), jossa kehitettiin perehdytysuunnitelma kohdeyritykselle, todetaan että suunnitelman ja toteutuman kautta etenevä perehdyttämisen arviointi kertoo ainoastaan onko perehdytys toteutunut suunnitelman mukaisesti. Perehdytykseen arvioinnin ajoittaminen on myös haaste, jotta se ajallisesti olisi tarpeeksi ajoissa ja kuitenkin siinä vaiheessa, että jokin kokonaiskuva olisi syntynyt. Kohdeyrityksessä haastateltavat ratkaisivat ongelman pala-arvioinnilla, jossa tehdään arviointia koko perehdyttämisen ajan. Kotihoidon työryhmän halu sisällyttää yksilön oppimistavoitteet suunnitelmaan tekee arvioinnista kehittävämmän.

6.3 Toimintamallin muotoutuminen -prosessisuunnitelma vastuuhoidajuuteen perehdytykseen

Työryhmän kolmannen tapaamisen tarkoituksena oli tarkastella edellisten kertojen tuotosten ja keskusteluiden pohjalta työryhmälle suunniteltua prosessisuunnitelmaa ja tarkentaa sitä edelleen. Prosessisuunnitelmassa perehtyminen jakautuu kahteen vaiheeseen, jotka ovat perehtymisvaihe sekä mentorointivaihe. Ajallisesti perehdytysprosessi kestää 3-4 kuukautta, jonka jälkeen esimiehen, perehdyttäjän ja perehdytettävän kanssa käydään arviointikeskustelu. Arvioinnin pohjalta muodostetaan mentorointivaiheen tavoitteet ja mentorointisopimus tehdään 3-4 kuukautta kestäväksi. Mentori tukee vastuuhoidajaa, niin välittömässä, kuin välillisessä asiakastyössä. Prosessisuunnitelma toimii sopimuksena, sisältäen tärkeimmät sisällöt perehdytykselle sekä mentoroinnille. Mentorointiajan ollessa lyhyt tulee prosessisuunnitelman olla selkeästi teemoitettu sisällöltään ja mentorin kokenut työntekijä. Leskelän tutkimuksessa (2005, 247) tulee esille, että tutkimuksessa mentoritavat sitoutuivat vuorovaikutussuhteeseen ensisijaisesti teeman, ei henkilösuhteen kautta. Prosessisuunnitelmassa sama lomake toimii myös suunnitelmana, johon voidaan kirjata tavoitteet sekä arvioinnin. (Liite 3).

Esimerkki.

Asiakkaissa tapahtuneista muutoksista muistisairauksien lisääntyminen aiheuttaa ristiriitoja käytännön työssä. Tähän etsittiin työryhmässä ratkaisuja. Muistisairaudet huomioitiin prosessisuunnitelmassa niin että mentorointivaiheessa käydään läpi muistisairaahan hoitopolku. Lisäksi työryhmässä muodostetussa koulutus-suosituksessa suositellaan ensimmäiselle vuodelle, Terveyskeskuksen järjestämää 3-osaista koulutusta muistisairauksista. Muistisairauksien aiheuttama edunvalvonnan osaamisen tarve huomioidaan niin, että mentorin kanssa käydään läpi vastuuhoidajalle siirrettyjen asiakkaiden etujen valvontaan liittyvät asiat. Lisäksi suositellaan KELA:n etuisuuksiin liittyvää koulutusta. (Helsingin kaupunki 2012.

Prosessisuunnitelma tehtiin niin että se hyödyntää olemassa olevia lukuisia ohjeita, hoitopolkuja ja koulutusta jotka ovat kaikki saatavana sähköisessä muodossa. Prosessisuunnitelma muodostaakin suunnitelman olemassa olevan laadukkaan materiaalin hyödyntämisestä ja jäsentää olemassa olevia mahdollisuuksia, joiden

käyttö ei työryhmän mukaan näyttäisi olevan kovin vakiintunutta. Prosessisuunnitelmaan sisällytettiin työnjako perehdytyksen sisällön suhteen, jota ei aikaisemmin ole ollut olemassa näin kattavana. Prosessisuunnitelmaan tuotettiin myös uusia ideoita kuten seuraavan esimerkin koulutussuosituksia.

Taulukko 2. Ote seinätaulusta: Lähtökohtana asiakas tulevaisuudessa

Peiliaineisto	Kokemus	Perehdytyksen risti-riidat	Visiot
Muistisairaiden määrä kotihoidossa nousee ja tavoitteenä tulee olemaan erilaisin toimin turvata mahdollisuus asua vielä pidempään kotona	Asiakkaiden hoidollisuus ja määrä lisääntyy <ul style="list-style-type: none"> Muistisairaudet (Palveluiden tarve näkyy lisääntyvinä käyntimäärinä.) Alle 65-vuotiaat asiakkaat työllistävät (Mielenterveys, päihdeongelmat sekä vammaiset) <p>(Fyysisesti raskaat sekä työturvallisuuden vuoksi kahden käytävät paikat lisääntyvät.)</p>	Asiakastyössä tarve osata hoitaa asiakkaan sosiaalisia etuisuuksia mm. eläkkeensaajan hoitotuet, välitystiliasiakkuudet ja edunvalvontaan liittyvät asiat kasvavat. Osamista ei ole.	Kotihoidon asiakkaan päihdepolku tulossa
Päihteiden käyttö lisääntyy	Omaishoidettavat lisääntyvät Kuinka tukea omaishoitajia?		Muistisairaahan hoitopolku
Tavoitteena nopeat kotiutukset sairaalasta, sekä ehkäistä päivystyskäyntejä selvittelemällä tehokkaammin yleistilan laskun syitä kotona			Työturvallisuuteen liittyvä ohjeistus
Kaupungin osien välillä eroja ikääntymisessä sekä ennusteissa palveluntarpeesta			Luodaan suositus ensimmäisenä vuonna kotihoidossa työskentelevälle koulutuksista joihin hänen tulisi ottaa osaa

Perehdyttäjällä tulee olla substanssiosaamista ja käytännön kokemusta. Perehdyttäjän on annettava itselleen ja oppijalle mahdollisuus keskusteluun ja reflektointiin. Reflektoinnin avulla voidaan hahmottaa oppimista yksilön tavoitteiden kannalta sekä suhteuttaa niitä oppimisympäristöön. Myös hiljainen tieto vaatii siirtäkseen aina yhteisiä oppimistilanteita, koska se liittyy oleellisesti organisaation kulttuuriin. (Poikela 2003, 303–304; Murotie 2008, 58–60.) Vanhasen osaamisen johtamista tukevan kehittämishankkeen loppuraportissa todetaan perehdyttämisen ja hiljaisen tiedon siirron koetun merkityksellisemmiksi menetelmiksi osaamisen kehittämisen menetelminä. (Vanhanen 2008, 33.) Perehdytyksen laajentamisesta mentoroinnin tasolle, päädyttiin kotihoidon keskeneräisyyden, vastuuhoidajuuden laajan oppimistavoitteen, sekä tämän hetkisten oppimisteorioiden tuottaman tiedon perusteella. Työryhmän keskusteluissa tuli ilmi puute mahdollisuudesta seurata kokeneempien työskentelyä joka johtuu kotihoidon työn luonteesta. Prosessisuunnitelmassa uusi työntekijä saa mahdollisuuden seurata useamman tiimin jäsenen työskentelyä, koska perehdyttämisvastuuta on suunnitelmassa jaettu useammalle tiimin jäsenelle. Perehtymisvaihetta seuraa luontevasti vastuuhoidajuuteen syventävä mentorointivaihe. Perehtymisjaksoa tukeva mentorointijakso antaa tilaa reflektoinnille ja hiljaisen tiedon siirtymiselle. Perehdyttäjän, niin kuin mentorinkin on kyettävä siirtämään oppijalle käytännön tietoa ja teoriaa.

Mentorointiparien valinnassa on otettava huomioon että mentori on riittävän kokenut, jotta parin välille voi syntyä toisiaan kunnioittava luottamuksellinen suhde. Mentoriksi alkavalla on yleensä halu auttaa nuorempia syventämään omaa ammatitaitoaan, mutta myös mentorille suhde voi olla oppimismahdollisuus. (Leskelä 2005, 252; Murotie 2008, 55–57.) Prosessisuunnitelmassa mentorointi alkaa yhteisellä sopimuksella esimiehen, mentorin ja vastuuhoidajan välillä. Mentori voi olla eri henkilö kuin perehdyttäjä. Sopimusta tehdessä voidaan käydä läpi tavoitteet mentoroinnille, kuin myös mentorointi suhteen luottamuksellisuuteen liittyvät rajat.

7 TYÖRYHMÄTYÖSKENTELYN JA PROSESSISUUNNITELMAN ARVIOINTI

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämisprosessina Helsingin terveyskeskuksen, Kotihoito-osaston, Kaakkoisen kotihoitoyksikön kanssa. Tehtävänä oli luoda uusi toimintamalli vastuuhoidajan perehdytykseen kotihoidossa. Työskentelytavaksi valittu muutoslaboratio menetelmä oli hyvä valinta tilanteessa, jossa olemassa olevaa haluttiin käyttää hyödyksi, eikä lähteä luomaan jotain täysin uutta. Kaakkoisen kotihoitoyksikön työntekijöistä kootun työryhmän oppimistyöskentelyn kautta, omaa toimintaa tarkasteltiin kriittisesti, etsien uusia ratkaisuja yhteisöllisen ja monivaiheisen prosessi kautta. Työskentelytapa luokitteli työryhmälle valmiiksi toimintajärjestelmän osat, joita lähdettiin tarkastelemaan. Historiaan katsominen auttoi työryhmää etääntymään arjesta ja näkemään toimintajärjestelmän osat ja niihin liittyvät muutokset ajassa tapahtuvina ilmiöinä. Muutos kotihoidon työssä oli merkittävä, niin tutkitun peiliaineiston, kuin kokemuksen tuottaman peiliaineiston valossa. Kokemuksen tuottaman peiliaineiston turvin nimetyt ristiriidat arjen työssä ja niiden selkeä yhteys tutkittuun tietoon vahvisti työryhmän olevan oikeiden asioiden äärellä etsimässä ratkaisuja muuttuneessa kotihoidossa.

Käytössä olevaa toimintaa laajennettiin, luoden uusi toimintatapa prosessisuunnitelman muodossa, jossa varsinaisen perehdytysjakson jälkeen seuraa mentorointivaihe, jolla tuetaan vastuuhoidajuuden alussa olevaa lähi- tai perushoitajaa. Mentoroinnin avulla voidaan huomioida oppimisteorioiden tuottama tieto aikuisesta oppijana sekä reflektion merkityksellisyydestä hiljaisen tiedon siirrossa. Mentorointi vaihe laajentaa olemassa olevaa perehdytystä ja kohdentaa tukea siihen vaiheeseen jossa tähän mennessä ei ole ollut jäsentynyttä tukea.

Työryhmä kokoontui kolme kertaa n. kolme tuntia kestäviin kokoontumisiin joiden pohjalta syntyi lopullinen malli prosessisuunnitelmasta vastuuhoidajuuteen perehdytykseen kotihoidossa. Työryhmään oli valikoitunut kehittämishaluisia henkilöitä, joiden aktiivinen osallistuminen ja heittäytyminen uuteen työskentelytapaan tuottivat riittävästi aineistoa ja paljon keskustelua. Työryhmän kulloisenkin

kokoontumisen aluksi keskustelua herätettiin tutkitun peiliaineiston turvin. Peiliaineisto koostui merkittävistä viimeaikaisista tutkimuksista, raporteista ja kirjallisuudesta. Tämän jälkeen kerättiin kokemukseen perustuvaa tietoa kirjaamalla keskustelua seinätauluille. Työskentelyn päätteeksi käytiin läpi tuotettua aineistoa, niin että varmistettiin yhteinen käsitys ja verrattiin vielä kokemuksen tuottamaa tietoa tutkittuun peiliaineistoon.

Työryhmätyöskentelyn päätteeksi lähetettiin osallistujille sähköpostitse kyselylomake. (Liite 4.) Työryhmän työskentely oli suunniteltu tiiviiksi ja käytössä oli uusi työskentelytapa, joten työskentelyn tehokkuus ja luotettavuus olivat asioita joihin haluttiin työryhmältä palautetta. Palautetta haluttiin myös työryhmän työskentelyn pohjalta luodun toimintamallin elinvoimaisuudesta ja mahdollisista haasteista käyttöönottovaiheessa. Opinnäytetyön puitteissa ei voida toteuttaa mallin käyttöönottoa, mutta mahdollisen myöhemmin tapahtuvan kehittämistyön kannalta oli arvokasta saada työryhmältä näkemys mallin elinvoimasta.

Palaute luokiteltiin strukturoituun analyysirunkoon, jossa analyysiyksikköinä olivat työskentelyn produktiivisuus, validiteetti ja tuotoksen elinvoima. (Liite 5.) Aineiston analyysin kautta työryhmän palaute ryhmiteltiin analyysirunkoon. Palaute työskentelyn tehokkuudesta oli myönteinen. Uuden työskentelytavan johdonmukaisuus aukesi työskentelyn edetessä ja työskentely koettiin luovaksi ja tehokkaaksi tavaksi käsitellä aihekokonaisuuksia ja tuottaa uusia visioita. Työryhmän kokoonpano oli koettu työskentelyä tukevaksi, niin kokonsa, kuin rakenteensa puolesta. Luotettavuuden kannalta tärkeä tieto oli työryhmän työskentelyn näkyminen lopputuloksessa eli itse prosessisuunnitelmassa ja se tuli esiin palautteissa. Erittäin myönteistä oli löytää palautteista työryhmänjäsenten omaa oppimista kuvaavia ilmaisuja.

”...auttoi näkemään asioita eri näkökulmista..”

”...ryhmän rakenne auttoi hahmottamaan asiaa laajemmasta näkökulmasta..”

”...pakotti miettimään omia työskentelytapoja, omaa suhtautumista työyhteisöön sekä omia asenteita..”

”...syvempi näkemys...”

Palautteissa itse mallista tuli esille sen käyttökelpoisuus jäsentävänä ja selkiyttävänä työvälineenä, joka antaa kaikille samanlaisen mahdollisuuden saada perehdytystä. Prosessisuunnitelman keskeisenä haasteena työryhmän näkemyksen mukaan tulee olemaan haluttomuus ryhtyä mentoriksi.

”...haasteena varmaan näen miten saada ihmiset suostumaan ryhtymään mentoreiksi, vaikka tavallaan aina kaikki perehdyttää uutta työntekijää...”

”...liiallinen kriittisyys ja oman työn mahdollisesti heikko arvostus; ei uskalleta ryhtyä mentoriksi, sillä pelätään se olevan liian vaikeaa tai lisäävän työmäärää...”

Työntekijöiden henkilökohtaista suoriutumista mitataan tämän päivän työelämässä jatkuvasti. Nykyisessä tehtävässä työskentelevät kyvykkäätkin työntekijät, voivat kokea pelkoa uuden oppimisen suhteen niin voimakkaasti, että uusia haasteita ei haluta ottaa vastaan. (Järvinen 2011, 51–52.) Toinen merkittävä haaste joka mallin käyttöön otossa tulee olemaan, on sen markkinointi koko osastolle. Kotihoito-osasto on suuri osasto jossa työskentelee n. 1200 lähi- ja perushoitajaa. Tarpeellista on myös saada toimintamallin vakiinnuttamiseksi tuki Kotihoito-osaston johdolta.

8 POHDINTA JA KEHITTÄMISKOHTEET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintatapa vastuuhuoltajuuteen perehdyttämisessä Helsingin Terveyskeskuksen Kotihoito-osastolla, huomioiden muutokset itse työn kohteessa eli kotihoidon asiakkaassa sekä muutokset koko toimintajärjestelmässä. Näitä muutoksia oli ”kannettava mukana” opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa, koska viimeisten vuosien kuluessa on vastuuhoidajan työnkuva muuttunut ja tullut vaativammaksi. Tarkoituksena on perehdytysprosessin avulla lisätä lähi- ja perushoitajien työnhallinnan tunnetta ja lisätä näin sitoutumista kotihoidon työhön ja työyhteisöihin. Vastuuhoidajan asiantuntijaksi kasvun tukeminen vaikuttaa suoraan työn kohteeseen eli asiakkaaseen parantaen asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön kirjallinen tuotos on prosessisuunnitelma perehdytykseen, jonka toivotaan myös helpottavan rekrytointia, luoden kuvan kotihoidosta vastuullisena työnantajana.

Terveellä organisaatiolla on halu edistää työntekijöiden kokemusta mielekkästä työstä. Yhteistyöllä ja tuella työntekijän omanarvontunne kasvaa. Työntekijä, joka kokee työn ja työyhteisön vastaavan riittävästi itsenäisyyden, yhteenliittymisen ja pärjäämisen perustarpeisiin kokee työnsä mielekkääksi ja tuntee työn imua. Työn imu on käsitteenä eudaimonisen hyvinvoinnin käsite, joka käytännössä tarkoittaa että työntekijä voi nauttia ja saada tyydytystä selviytymisestä väsymyksenkin keskellä, jos hän kokee ponnistelunsa mielekkääksi. (Hakanen 2009, 54–55.) Organisaation halutessa parantaa työn imua on haasteena ensisijaisesti parantaa työnvoimavaroja. Riittävä tuki, hyvin organisoitu ja suunniteltu työ parantaa paremmin työyhteisön voimavaroja kuin työn vaatimusten vähentäminen. Työn vaatimukset voivat synnyttää onnistumisen tunnetta ja onkin syytä erottaa työn vaatimuksista, jatkuvan ylipaineistetun tilan negatiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. (Hakanen 2009, 36–37.) Henkilöstön osaaminen lisää työnhallinnan tunnetta ja on työhyvinvoinnin takaaja. Työyhteisöt, jotka satsaavat osaamisen kehittämiseen ja perehdytykseen, ovat imuvoimaisia ja rekrytointi työyhteisöihin helpottuu. Osaamisen merkitys siis näkyy henkilöstön arvon lisääntymisenä. Kotihoidon osaamisvaatimusten kasvuun tulee vastata hyvin suunnitellulla ja resursoidulla perehdytyksellä ja laadukkaalla koulutustarjonnalla. Uusi toimintatapa prosessisuunnitel-

man muodossa, tarjoaa perehdytykseen jäsentyneen työnjaon perehdytyksen sisäl-
lön suhteen, käyttäen hyödyksi jo olemassa olevia rakenteita, asiantuntemusta
tiimeissä sekä laadukasta sähköistä materiaalia.

Osaamisen kehittämisen vastuu on esimiehillä, joiden on tehtävä suunnitelma yksilötasolta organisaatiotasolle. Osaamisen kehittäminen on osa johtamisprosessia ja edellyttää esimiehiltä suunnitelman lisäksi seuranta ja arviointia. (Vanhanen 2008, 32) Perehdyttämisen kehittäminen vaatii organisaatiolta, esimieheltä ja työyhteisöltä ymmärrystä aikuisesta oppijana. Itseohjautuvuus ei ole niin automaattista, että pelkän materiaalin ja muutamaksi viikoksi nimetyn perehdyttäjän turvin uusi työntekijä kykenisi omaksumaan riittävät tiedot ja taidot. Perehdyttäminen ei myöskään ole riittävää pelkkänä tiedon siirtämisenä. Oppimiseen tarvittavaan reflektioon, perehdyttäjän ja työyhteisön kanssa, tulee mahdollistaa riittävästi tilaisuuksia ja aikaa. Perehdytysprosessin kehittäminen vaatii esimieheltä kiinnostusta ja osaamisen johtamista. Hyvä perehdyttäminen lisää oman työn arvostusta joka lisää työyhteisön ammatillisuutta ja vastuunottoa. Uusi työntekijä omaksuu myös työyhteisön kulttuurin, joka voi olla hyvin voimaannuttava, jos työn arvostus työyhteisössä on hyvä. Prosessisuunnitelma tarjoaa mahdollisuuden nähdä muiden tiiminjäsenten työskentelyä jo perehdytysvaiheessa ja mahdollisuuden saada mentoroinnin avulla tukea asiantuntijuuteen kasvuun vastuuhoidajuuden alussa. Prosessisuunnitelma tukee uusien työntekijöiden sosialisointia. Heikkilän väitöskirjassa työssä oppimisesta (2006, 180–183.) kiinnitettiin tuloksissa huomiota hoitoalan työn näkyvän pakkotahtisuuden lisäksi työn sisältävän paljon hiljaista tietoa ja ammatillista osaamista. Erilaisia työpaikkoja ja oppimisympäristöjä vertaillen tutkija näki hoitoalan tarjoavan paljon mahdollisuuksia oppia, ja olevan tutkimuksen ainoa jossa työntekijät haastatteluissa puhuivat työnsä syvällisestä pohdinnasta ja reflektion merkityksellisyydestä.

Aikuisen oppimisen teorialla mainitsevat reflektion ideaalina ilman ongelmia. Reflektion vaikeus tulee kuitenkin myöntää ja yrittää ymmärtää. Uuden työntekijän arvot ja uskomukset tulevat uhatuiksi tilanteissa joihin liittyy reflektiota, jolloin henkilö palaa enemmän mukavuusvyöhykkeelle, kuin alkaa muuttaa ajatteluaan, tunteitaan ja tekojaan. Tällöin on hyvin merkittävää että mentori on kokenut, koska hänen omat asenteensa ovat merkittäviä oppimistilanteissa. (Mälkki

2011, 33–41.) Ohjaavaa työtettä hoitoalan työn luonteesta johtuen tulisi kehittää kotihoidossa osana asiantuntijuutta. Työntekijöille on tarjolla koulutusta opiskelijoiden, kuin myös työtovereiden ohjaukseen liittyen. Tiimien jäseniä tuleekin kannustaa tarjolla oleviin koulutuksiin, jotta luottamus omiin kykyihin sekä ymmärrys ohjauksen merkityksestä kasvaa. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaiheessa olisi hyvä järjestää työyhteisöille koulutusta mentorointiin liittyen.

Ekspansiivisessa oppimisessa rakennetaan uusi toiminta malli katsomalla historiaan kriittisesti ja oppimalla olemassa olevasta. Ekspansiivinen oppiminen etenee sykleittäin. Uuden ratkaisun mallittamisen jälkeen se otetaan käyttöön ja yritetään vakiinnuttaa käytäntöön. Vanhojen työtapojen törmätessä uuden kanssa syntyy uusia ristiriitoja, joita tarkastelemalla voi malli taas kehittyä. (Engeström 2004, 60–63.) Muutoslaboratoriomenetelmä käynnistää kokeiluja ja arvioi sekä korjaa ratkaisuja, kuitenkin tähän ei opinnäytetyön puitteissa päästä, joten tarkoituksena oli tuottaa kokeiltava malli prosessisuunnitelman muodossa. Jatkossa prosessisuunnitelman käyttöön oton jälkeen onkin mielenkiintoista nähdä mihin ristiriitoihin törmätään ja kuinka mallin kehittäminen etenee. Käyttöönotto osastotasolla vaatisi suunnitelmallisen kehittämishankkeen työryhmineen käyttöönotto vaiheessa.

Prosessisuunnitelman elinvoimaisuus punnitaan vasta opinnäytetyöprosessin jälkeen. Ihmisen halu muutokseen ja yhtäaikainen tarve pysyvyyteen tulevat prosessisuunnitelman käyttöönotossa tuottamaan tutun ongelman muutoksiin liittyen. Uuden vision tulee saada ihmiset luopumaan välittömästä tyydytyksestä ja tekemään töitä paremman työhyvinvoinnin eteen. Muutosten käyttöönoton lähestyessä on työyhteisöissä tapana vetäytyä innostuksen vaihtuessa huoleen. ”Rima-kauhua” estääkseen ovat tulevaisuuden mielikuvat oltava tarpeeksi realistisia ja innostavia. (Järvinen 2011, 44–49.)

Kotihoidon työryhmän keskusteluissa ja palautteissa nousi tunne epävarmuudesta työtoverin ohjauksen suhteen. Mentorointi koettiin myös vieraaksi käsitteeksi. Perehdytyksen kehittämistä kannattaakin jatkaa kiinnittämällä huomioita työntekijöiden ohjaustaitoihin. Toinen kehittämiskohde tulee olemaan perehdytysproses-

sin käyttöönotto ja sen jatkokehittäminen, jotta toimintatapa vakiintuisi käyttöön ja siitä saataisiin hyöty työntekijälle, asiakkaalle ja kotihoito-osastolle.

LÄHTEET

Ahonen, G., Hussi, T. & Pirinen, H. 2010. Y-sukupolvi haastaa johtamisen Suomen työelämässä – Syrjäytymisen kustannukset ja tulevaisuuden työelämään liittyvät mahdollisuudet. Työpoliittinen Aikakausikirja 4/2010, 24–25.[viitattu 7.2.2012] Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/28606/AhonenHussiPirinen.pdf>

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava Kotihoito: Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Eraut, M. 2008. How professionals learn through Work. 23-26. [viitattu 02.01.2012] Saatavissa: <http://surreylifewideawardsite.pbworks.com/f/HOW+PROFESSIONALS+LEARN+THROUGH+WORK.pdf>

Evans, K. & Kersh, N. 2004. Recognition of tacit skills and knowledge: Sustaining learning outcomes in workplace environments. Journal of Workplace Learning, 67–68. [viitattu 04.01.2012.] Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=882312&show=abstract>

Finne-Soveri, H. 2012. Helsinki – Vanhenemiseen varautuva kaupunki. THL:n raportti.

Forsander, A. 2008. Maahanmuuttaja ja työyhteisö kaipaavat erityistä huolenpitoa. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. Hyvin tehty, hyvin johdettu - Puheen-
voroja työhyvinvoinnin johtamiseen. Helsinki: Ewerko painotuote oy, 29.

Hakanen, J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – Kohti laadukasta työelämää. Työsuojelurahaston tilaama selvitys 2009.

Halila, L. 2007. Sähköisen kirjaamisen haasteet terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Sairaanhoidaja liitto. Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus, 209–210.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Kotihoito-osasto, Kotihoidon osaaminen – osaamiskartta 13.2.2006.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Kotihoito-osasto, Sairaanhoidolliset toimenpiteet – Näyttökriteerit, 28.6.2010

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Kotihoito 2011. Vastuuhoitajuus kotihoidossa –toimintaohje. Saatavilla Kotihoito-osaston lähipalvelualueiden toimistoilla.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Kotihoito-osaston sähköinen työpöytä. [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa:

<http://helmi/terke/osastot/kotihoito/sivut/default.aspx>

Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – Laaja kohorttitutkimushankkeen loppuraportti. STAKES 35/2008.

Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Holopainen, M. 2007. Aikuisoppijan erityispiirteiden huomioiminen aikuiskoulutuksessa. Jyväskylän ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti 2007.

Ilmarinen, J. & Hussi, T. 2008. Työhön osallistuminen ja työllisyyden kehitys: Raportti työhön osallistumisen tulo ja lähtövirroista sekä Työterveyslaitoksen

toiminnasta strategiakaudella 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2008:20.

Järvinen, P. 2011. Esimiestyön vaikeus ja viisaus. Helsinki: WSOYpro OY.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen, Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Kaljunen, L. 2011. Johtamisopit kuntaorganisaatiossa – Diskurssiivinen tutkimus sosiaali- ja terveystoimesta 1980-luvulta 2000-luvulle. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Kaustia, A. & Parland, D. 2008. Vahvat rakenteet tukevat. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. Hyvin tehty, hyvin johdettu - Puheenvuoroja työhyvinvoinnin johtamiseen. Helsinki: Ewerko painotuote oy, 15–18.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99: 4-7.

Kärkkäinen, M. 2005. Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälineenä. Helsinki: Edita.

Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen käytäntöjä ja kasvatusta. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu.

Lauren, J. & Wrede, S. 2008. Immigrants in care work: Ethnic hierarchies and work distribution. Finish journal of ethnicity and migration 3(3): 20-31.

Lill, L. 2007. Att göra etnicitet – Inom äldreomsorgen. Malmö högskola, Arbetslivsinstitutet. Doktorsavhandling.

Laitilainen E., Helakorpi S. & Uutela A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Levo T., Viljanen M., Heino T., Koivula R. & Aira M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen: Tausta materiaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M., 2007. Hyvä perehdytys opas. Lahden ammatikorkeakoulun julkaisu. Lahti: Esa print Oy

Murotie, H. 2008. Mentorointi -kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena: Hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Pro gradu.

Mälkki, K. 2011. Theorizing the nature of reflection. University of Helsinki, institute of behavioral sciences. Pro gradu.

Niemistö, C. 2011. Work/Family Reconciliation –Corporate Management, Family Policies, and Gender Equality in Finish Context. Hanken School of economics. Doctoral research.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Poikela, S. 2003. Ongelmaperustainen pedagogiikka ja tutorin osaaminen. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Paulig O., Salovaara K. & Anttila O, 2010. Ikäihmisten päihdepalveluiden kehittäminen. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Pro gradu.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat 2015 [viitattu 12.12.2011]. Saatavissa:

<http://www.google.com/search?q=sosiaali+ja+terveystalitiikan+strategiat+2015&rls=com.microsoft:fi&ie=UTF-8&oe=UTF-8&startIndex=&startPage=1>

Terveyslautakunta, 2010. Helsingin terveystakeskuksen strategia suunnitelma vuosille 2011–2013. Helsingin kaupungin Terveystakeskus 2010. [viitattu 12.12.2011] Saatavissa:

http://helmi/Terke/toiminta/strategia/strategiasuunnitelmat/Documents/Terveystakeskus_strategia2011_2013.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Tolonen, A. 2011a. Kodin hoitamisesta ihmisen hoitamiseen. Teoksessa Mäkitalo, J. & Paso, E. (toim.) Muutos työssä. Oulu: Kalevaprint, 22-24.

Tolonen, A. 2011b. Kotihoidon kehitysrastiriitoja ja uusia toimintamalleja. Teoksessa Mäkitalo, J. & Paso, E. (toim.) Muutos työssä. Oulu: Kalevaprint, 25-33.

Vanhanen, R. 2008. Miten johdat osaamista. Jyväskylän ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti 2008.

LIITTEET

LIITE 1. Kutsu

LIITE 2. Seinätaulutyöskentelyn kooste

LIITE 3. Prosessisuunnitelma

LIITE 4. Palaute

LIITE 5. Palautteen analysointi

Kutsu

LIITE 1: KUTSU

- Tarkoituksena on luoda uusi toimintamalli prosessisuunnitelman muodossa kotihoidon vastuuhoidajan perehdytykseen. Prosessisuunnitelmaan uudelleen määritellään tavoitteet, keinot, vastuut ja aikataulu. Tarkoituksena on laajentaa perehdytystä mentoroinnin suuntaan ja nostaa vastuuhoidajuuteen kasvun tukeminen keskeiseksi tavoitteeksi.

Päivitän Lahden ammattikorkeakoulussa opistoasteen tutkintoni AMK tutkinnoksi. Prosessisuunnitelma on osa opinnäytetyötäni. Kutsun sinut työryhmään joka keskustellen pyrkii löytämään perehdytykseen uusia ideoita. Tarvitsen vain läsnäolosi ja kokemuksesi kotihoidosta, kirjallisesta tuotoksesta vastaan itse.

12.3.2012 klo 12.15–15.15

- Oman toiminnan kriittinen tarkastelu

- ◆ Muuttuva vanhuus
- ◆ Muutos henkilöstössä
- ◆ Muutos työssä ja työvälineissä



Osaamisvaatimukset

19.3.2012 klo 12.15–15.15

- Tavoitteiden uudelleen määrittely

- ◆ Vastuuhoidajan tehtävän kuvaus
- ◆ Osaamiskartan ydinosamisalueet



Tavoitteet perehdytykselle

5.4.2012 klo 12.15–15.15

- Uusien ideoiden ja keinojen löytäminen

- ◆ Perehdytysjakson jälkeen Mentorointi
- ◆ Vastuunjako



Prosessisuunnitelma

LIITE 2. SEINÄTAULUTYÖSKENTELYN KOOSTE

ASIAKAS	Peiliaineisto	Kokemus	Perehdytyksen ristiriidat	Ideat ja visiot
Ennen	Laitospaikkoja paljon, kotona asuvat hyväkuntoisia	<p>Asiakkaat parempi kuntoisia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vähemmän käyntejä • Alkoholin käyttö vähäisempää • Perushoitoa vähemmän <p>Sosiaalisten etuisuuksien vastuu sosiaalityöntekijällä</p>		
Nyt	<p>Helsingin Kotihoito 2011: 17000 asiakasta joista n.15–20% alle-65 vuotiaita</p> <p>Päihteiden käyttö lisääntynyt, liikkuminen vähentynyt, toimintakyky parantunut</p>	<p>Asiakkaiden määrä ja hoidollisuus kasvanut</p> <p>Alle 65 -vuotiaiden asiakkaiden määrä lisääntynyt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle 65 -vuotiaat väliin-putoavia palveluiden suhteen, jäävät kotihoiton ongelmiksi <p>Mielenterveys ja päihdeongelmat lisääntyneet</p>	<p>Riittämätön tieto päihteiden käytöstä ikäihmisillä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perehdytyksessä ei tuoda esille työturvallisuuteen liittyvää ohjeistusta riittävästi • Päihteiden käyttäjän palveluista ei riittävää tietoa kotihoidossa, eikä huomioida perehdytysvaiheessa • Asiakslähtöisyys puuttuu: Asiakasryhmän haasteellisuus ja sitoutumattomuus hoitoon • Hoitajien omat arvot 	

	<p>Muistisairaita enemmän</p> <p>Omaisten osallistaminen tarpeellista. Omaisten liiallinen osallisuus aiheuttaa ristiriitoja. SH/TH pitää yhteyttä, vastuuhoitajan rooliin kuuluu myös yhteydenpito</p>	<p>Muistisairaiden kognition vajuus aiheuttaa tarpeen valvoa asiakkaan etuja</p> <p>Vammaisten asiakkaiden osuus lisääntynyt</p> <p>Omaiset ja asiakkaan itsemääräämisoikeus törmäävät</p> <p>”Ne saavat ketkä osaavat vaatia” - ongelma</p> <p>Yhteistyökumppaneiden määrä ja yhteistyön joustamattomuus</p> <p>Asiakkaat monisairaita</p>	<p>Muistisairauksien lisääntyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riittämätön tieto asiakkaiden käytösoireista aiheuttaa ongelmia vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa • Sosiaalisista etuuksista pidettävä huolta <p>Laaja osaamisvaade eri sairauksien suhteen johtaa vaikeuteen priorisoida mihin perehdytysvaiheessa satsataan</p>	<p>Mentorointi vaiheessa voitaisiin paneutua yhteistyöhön omaisten kanssa</p> <p>Kotihoidon edellytykset kaavake</p> <p>Sydän- ja verisuonisairaudet, Diabetes</p> <p>Muistisairaudet</p>
--	---	---	---	---

<p>Tulevaisuudessa</p>	<p>Muistisairaiden määrä kotihoidossa nousee ja tavoitteena tulee olemaan erilaisin toimin turvata mahdollisuus asua vielä pidempään kotona</p> <p>Päihteiden käyttö lisääntyy</p> <p>Tavoitteena nopeat kotiutumiset sairaalasta sekä ehkäistä päivystyskäyntejä selvittämällä tehokkaammin yleistilan laskun syitä kotona</p> <p>Kaupungin osien välillä eroja ikääntymisessä sekä ennusteissa palveluntarpeesta</p>	<p>Asiakkaiden hoidollisuus ja määrä lisääntyy</p> <ul style="list-style-type: none"> Muistisairaudet (Palveluiden tarve näkyy lisääntyvinä käyntimäärinä.) Alle 65-vuotiaat asiakkaat työllistävät (Mielenterveys, päihdeongelmat sekä vammaiset) <p>(Fyysisesti raskaat sekä työturvallisuuden vuoksi kahden käytävät paikat lisääntyvät.)</p> <p>Omaishoidettavat lisääntyvät Kuinka tukea omaishoitajia?</p>	<p>Asiakastyössä tarve osata hoitaa asiakkaan sosiaalisia etuisuuksia mm. eläkkeensaajan hoitotuet, välitystiliasiakkuudet ja edunvalvontaan liittyvät asiat kasvavat.</p>	<p>Kotihoidon asiakkaan päihdepolku tulossa</p> <p>Muistisairaahan hoitopolku</p> <p>Työturvallisuuteen liittyvä ohjeistus</p> <p>Luodaan suositus ensimmäisenä vuonna kotihoidossa työskentelevälle koulutuksista joihin hänen tulisi ottaa osaa</p>
------------------------	--	--	--	---

TYÖNTEKIJÄT	Peiliaineisto	Kokemus	Perehdytyksen ristiriidat	Visiot
Ennen		Kodinhoitajia ja perushoitajia		
Nyt	<p>2011: Vakansseja n.1700 joista 1200 lähihoitaja ja perushoitaja vakansseja</p> <p>Sairaanhoitaja on mitoitus matala kansallisella tasolla mitattuna</p> <p>Vastuuhoitajat pääosin lähi- tai perushoitajia</p> <p>Kodinhoitajia ja kotiavustajia oli 160</p>	<p>• TH ja SH vakansseja enemmän kuin ennen</p> <p>Lähihoitaja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutussuuntaus antaa erilaiset valmiudet • Maahanmuuttajataustaisten hoitajien määrä kasvanut (Kielitaito ja kulttuurierot) • Y-sukupolvet • Miesten osuus lisääntynyt <p>Kotiavustajia, kodinhoitajia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perustyö lisääntynyt ja kotiavustaja ja kodinhoitaja vakanssit vähentyneet, ammatilliset koulutuskokeilut jääneet vähäisiksi 	<p>Vaaditaan samaa kaikilta joka aiheuttaa ongelmia perehdytyksessä sekä tiimin toiminnassa ja ilmapäirrissä</p> <p>Perehdytys ei tällä hetkellä ole yksilöllistä</p>	<p>HOPS-perehdytykseen</p> <p>Hiljaisen tiedon siirto, mahdollisuus reflektointiin perehdytyksessä</p>
Tulevaisuudessa	Työvoimavaje hoitoalalla	Maahanmuuttajataustaisten ja mahdollisesti kouluttamattomien osuus lisääntyy työntekijöissä		Joustavampi perehdytys

SÄÄNNÖT JA VASTUUNJAKO TYÖSSÄ	Peiliaineisto	Kokemus	Perehdytyksen ristiriidat	Visio
Ennen	Aikaa käytettiin lääkehoitoon ja toimenpiteisiin	Asiakkaita vähemmän Aikaa asiakasta kohden enemmän Toimijoita vähemmän Työt jaettiin päivittäin		
Nyt		SH/TH:n työnkuva selkiytetty Lääkehoidon turvallisuus taattu luvan varaisuudella Työnjako selkiytynyt ja ohjeistettua eri nimikkeillä työskentelevien välillä Asiakaslähtöisyys näkyy mm. strategisissa tavoitteissa. (HOSU, RAI ja LS määrät mm.) Vastuuhoitajan työnkuva ohjeistettu	TH/SH ottaa näytöt uusilta työntekijöiltä Perehdyttäjän osuus lääkehoitoon liittyen epäselvä Kotihoidon keskeneräisyys näkyy siinä että osaaminen kotihoito-osastolla vielä heikkoa Vastuuhoitajuuteen perehdytykseen ei ole satsattu riittävästi	Selvä työnjako perehdytysprosessiin Mentorointi tueksi varsinaisen perehdytys jakson jatkeeksi

	<p>Ajankäyttö tehokkaampaa, vähemmällä resurssilla saadaan enemmän. Työ on paremmin organisoitua. Integroidussa kotihoidossa käytetään hoivaan aikaa eikä medikalisoituminen näy työn sisällössä. Integroidussa käytetään myös aikaa enemmän sosiaalisten etuisuuksien hoitamiseen.</p>	<p>Tukipalveluiden koordinointi ja etujen valvonta tuonut haastetta vastuuhoitajalle</p> <p>Kotisairaanhoidon osuus työstä kasvanut ja vaikuttaa päivittäiseen työnjakoon</p> <p>Työnjako tehdään Excelillä viikoksi huomioiden vastuuhoitajuudet</p> <p>Vastuut: Tiimien työtä jaettu mutta vastuita ei ole aukikirjoitettu riittävästi</p>	<p>Oman työn organisointi työssä haaste uusille työntekijöille</p> <p>Asiakaan hoivan kokonaisvaltainen hahmottaminen hankalaa koska työtä tehdään yksin</p> <p>Kotihoidon työntekijän työpäivän sisältöön tullut tavoite 4 tunnin välittömästä työajasta asiakkailla</p> <p>Vastuuhoitajuuteen liittyvä välillinen asiakastyö laaja-alaista</p> <p>Kotihoidossa vastuuhenkilöitä mm. liikkumisen muutosagentit joiden työnkuva selkiytymätön eikä ole osallistettu uusien työntekijöiden perehdytykseen</p>	<p>Huomioidaan perehdytyksessä opastus työajan käyttöön</p> <p>Perehdyttäjän, Pegasos pääkäyttäjän, RAI vastuuhenkilön, liikkumisen muutosagenttien, suuhygienian yhteyshenkilön, ergonomia vastaavan työnjako ja tehtävät sovittava perehdytyksen suhteen</p>
Tulevaisuus		<p>Työnkuvia ja vastuita selkiytetään</p> <p>Perustyötä tekemään tarvittaisiin lisää kotiavustaja vakansseja</p>		

ORGANISAATIO, TYÖYHTEISÖT JA TIIMIT	Peiliaineisto	Kokemus	Perehdytyksen ristiriidat	Visio
Ennen		TK:n lääkärit Kotipalvelu Kotisairaanhoido		
Nyt		<p>Yhdistynyt kotihoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resurssit kehittyvät hitaasti • Rekrytoinnin vaikeudet • Työntekijöiden vaihtuvuus <p>Yhteistyö sairaaloiden kanssa haasteellista</p> <p>Palveluiden tuottajien määrä kasvanut (Tukipalveluiden tuottajat, apteekit, yksityiset palvelutalot sekä kolmas sektori.)</p> <p>Osalla kotihoidon lääkäri, osalla TA:n lääkäri</p> <p>Yhteistyö sosiaaliviraston kanssa</p>	<p>Kotihoidon yhteistyötahojen määrä suuri ja yhteistyötä määrittelee lukuisat säännöt ja ohjeistukset</p>	<p>Tulee miettiä mitä tietoja perehdytysvaiheessa korostetaan ja mihin työ opettaa ajallaan.</p> <p>ESIM.</p> <p>1. Yhteistyö asiakkaan lääkärin kanssa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sovitut käytännöt TA:n ja kotihoidon lääkäreiden kanssa <p>2. Tukipalvelut</p> <p>3. Yhteistyö Apteekkien kanssa</p> <p>4. Yhteistyö sairaalan kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähettäminen sairaalaan ja kotiutus sairaalasta ohjeiden läpikäyminen • Koulutustavoitteena Äkillinen yleistilan lasku kotihoidon asiakkaalla

				ensimmäisen vuoden aikana. Yhteistyö sosiaaliviraston kanssa ja SAP toiminta myöhemmin
Tulevaisuudessa		Sosiaaliviraston ja Terveyskeskuksen yhdistyminen <ul style="list-style-type: none"> Yhteistyö paranee 	Yhteistyö muuttuu Uusi yhteinen potilastietojärjestelmä tulevaisuudessa	

TYÖVÄLINEET	Peiliaineisto	Kokemus	Perehdytyksen ristiriidat	Visio
Ennen		Ei tarvetta ATK osaamiseen Omat muistiinpanot ja vihreä kansio 2005 yksi A4 paperi jossa asiakkaan kotihoitopalvelut ja kuukausimaksupäätös Ei kännyköitä		
Nyt	Vastuuhoitajan on hallittava erilaisia tiedonkeruun apuvälineitä, potilastietojärjestelmään tehtävää hoidonsuunnittelua ja toteutukseen liittyvää dokumentointia	Tarve ATK osaamiselle suuri <ul style="list-style-type: none"> Asiakkaalla 2012: Hoidollinen hoitosuunnitelma, palvelu ja hoitosuunnitelma, asiakasmaksupäätös, RAI toimintakyky mittari, MMSE, kirjaamisessa yhtenäinen kansallinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään. 	ATK osaamisen perehdyttämiseen aikaa ja koulutusta liian vähän Vastuuta ei ole sovittu ja jaettu ATK osaamisen perehdytyksen suhteen riittävästi	Selkeä suunnitelma välillisen asiakastyön perehdytykseen Vastuuta jaettava Syventävä vaihe mento-roinnin keinoin

	Asiakkaan toimintakyvyn aktivoimiseen ja palveluiden koordinoimiseen on tuotettu työvälineitä ja koulutusta	<ul style="list-style-type: none"> • Kännykät, kannettavat Asiakkaan hoitoon uusia työvälineitä <ul style="list-style-type: none"> • INR laitteet ja EKG • Liikkumissopimukset • Kotihoidonpalvelupaletit Autoja enemmän käytössä Kotihoidon tilaongelmat	Kotihoidon keskeneräisyys näkyy uusien työvälineiden käytön vähäisyytenä	
Tulevaisuudessa	Kämmenmikrot ja muut uudet tekniset laitteet			

Peiliaineistona käytetty materiaali.

LÄHTEET

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava Kotihoito: Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Finne-Soveri, H. 2012. Helsinki – Vanhenemiseen varautuva kaupunki. THL:n raportti.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Kotihoito-osasto, Kotihoidon osaaminen – osaamiskartta 13.2.2006.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Kotihoito 2011. Vastuuhoitajuus kotihoidossa – toimintaohje. Saatavilla Kotihoito-osaston lähipalvelualueiden toimistoilla

Laitilainen E., Helakorpi S. & Uutela A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Lauren, J. & Wrede, S. 2008. Immigrants in care work: Ethnic hierarchies and work distribution. Finish journal of ethnicity and migration 3(3): 20-31.

Lill, L. 2007. Att göra etnicitet – Inom äldreomsorgen. Malmö högskola, Arbetslivsinstitutet. Doktorsavhandling.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

SH/TH:n nimi:

Lääkehoidon luvat 1-4kk:n aikana

1. SH/TH:n vastuu

- Käy läpi Turvallinen lääkehoito -ohjeistuksen keskeisimmät sisällöt
- Ottaa näytöt
- Valvoo lääkelaskut
- Käy läpi keskeiset **diabeteksen ja sydänsairauksien** lääkehoitoon liittyvät riskit

2. Perehdyttäjän vastuu

- Muutokset lääkelistoilla
- T-rec. ja kons. aikojen varaaminen
- Apteekin annosjakelu ja yhteistyö apteekkien kanssa
- Yhteistyö kotihoidon ja TA:n lääkäreiden kanssa
- Yhteistyö laboratorion kanssa
- Ohjaa käyttämään Terveysporttia (Käypähoitosuosittukset mm. **Diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit**)

Koulutussuositus: Diabeteksen hoidon perusteita

<p>Tiimin asiantuntijuuden hyödyntäminen perehdytysaikana sovitaan perehdyttäjän ohjauksessa</p>	<p>Perehtyjä käy vastuuhenkilön kanssa kotikäynneillä jotka tukevat opettamista. (½ pv. kotikäynneillä ja ½ pv. opetusta.)</p>	
<p>Pegasos pääkäyttäjän nimi ja PVM.</p>	<p>1. Pegasos pääkäyttäjä: Asiakkuuden avaaminen, Hosu, PAHOSU, tilapäinen jakso, päivittäinen <i>asiakslähtöinen</i> kirjaaminen, tilastointi</p>	
<p>RAI vastaavan nimi ja PVM.</p>	<p>2. RAI vastaava: RAI toimintakykymittariin perehdyttäminen</p>	
<p>Muutosagentin nimi ja PVM.</p>	<p>3. Liikkumisen muutosagentit: Arkiliikkumisen tukeminen, liikuntasopimusten tekeminen, toteuttaminen ja arviointi sekä yhteys ravitsemukseen ja oikeanlaiseen lääkitykseen</p>	
<p>Ergonomia vastaavan nimi ja PVM.</p>	<p>4. Ergonomia vastaava: Ergonominen työskentely asiakkaan luona, siirrot ja apuvälineet, fysioterapeuttien ja toimintaterapeutin hyödyntäminen kotihoidossa</p>	
<p>Suunhoidon koordinaattorin nimi ja PVM.</p>	<p>5. Suunhoidon koordinaattori</p>	

PROSESSISUUNNITELMA Vastuuhenkilöt ja aikataulus	Mentoroinnin tärkeimmät sisällöt ja keinot	Vastuuhoitajan oppimistavoitteet
<p>Esimiehen kanssa sovitaan mentori</p> <p>Mentorin nimi:</p> <p>Kesto: (3-4 kuukautta.)</p>	<p>Mentoroinnin tavoite on tukea vastuuhoidon perehtymistä</p> <p>Mentorointi vaihe seuraa perehdytystä ja kesto sovitaan huomioiden henkilön valmiudet</p>	<p>Vastuuhoitajan tavoitteet muodostetaan perehdytysvaiheen arvioinnin pohjalta ja niissä huomioidaan sen hetkiset valmiudet ja henkilökohtaiset taidot.</p> <p>Tavoitteet asetetaan <u>välittömälle ja välilliselle asiakastyölle.</u></p>
<p>Tiimissä sairaanhoitajan ohjauksessa sovitaan perehtyjälle vastuusiakkaat</p> <p>2-3 asiakasta mentorointi vaiheessa</p>	<p>Mentori käy vastuuhoidon kanssa läpi vastuusiakkuudet, hoidon tavoitteet, seurannan ja arvioinnin. (RAI, RaVa, MMSE, HOSU, PAHOSU, KHYHT, maksupäätös, tukipalvelut, päivittäinen asiakaslähetöinen kirjaaminen, lääkärin määräämät seurannat, hoidon arviointi.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vastuuhoitajuus kotihoidossa – ohjeistus • Vastuuhoitaja lomake täytetään mentorin tuella. • Palvelunohjauskansion käyttö <p><u>Välillisen asiakastyön</u> tueksi mentori ja vastuuhoidon saavat yhteistä aikaa viikoittain vastuuhoidon aloittamisvaiheessa.</p> <p><u>Välittömän asiakastyön</u> tueksi mentori käy vastuuhoidon kanssa vastuusiakkaiden luona kotikäynneillä ajoittain seuraamassa päivittäisen hoidon toteutusta ja arviointia.</p> <p>Tiimin työnjoossa mahdollistetaan vastuuhoidon keskittyminen uusiin vastuusiakkaisiin.</p>	

Tiimissä sairaanhoitajan ohjauksessa valitaan uusi asiakkuus

Mentoroinnin aikana aloitetaan uusi asiakkuus

1. Arviointikäynti SH/TH:n kanssa, palveluiden tarpeen arviointi, Kotihoidon palvelupaletin hyödyntäminen
2. Mentorin kanssa uuden asiakkuuden aloittaminen
 - Hoidon tarpeen kartoittaminen, elämisen toiminnot kaavake ja asiakkaan perustietoihin perehtyminen
 - Asiakkuuden avaaminen, hoidollisen hoitosuunnitelman aloittaminen, lääkelistojen päivitys
 - Toimintakykymittarit RAI, RaVa ja MMSE
 - Palvelu- ja hoitosuunnitelman tekeminen, tulokset maksupäätöstä varten
3. Mentori opastaa yhteistyöhön lääkärin kanssa
 - Hoidon seurantaan ja arviointiin
 - Toteutus ja päivittäinen asiakaslähtöinen kirjaaminen sekä hoitotyön yhteenvetojen tekeminen
4. Mentori opastaa yhteistyöhön omaisten kanssa
 - Yhteydenpito, ilmoittamisvelvollisuudet
 - Kotihoidon toteuttamisen edellytykset
5. Mentorin kanssa tarkistetaan vastuuasakkaiden etuusasiat
 - Etuuksista huolehtiminen
 - Raha-asioiden hoitaminen
 - Välitystilat ja edunvalvonta
6. Mentori tekee ajoittain yhteisiä kotikäyntejä vastuuhoidajan kanssa

Koulutussuositus: RaVa- koulutus

Koulutussuositus: Kelan koulutus

Työnjaon harjoittelu kokeneemman kanssa	<p>Työnjaon harjoittelu kokeneemman kanssa huomioiden vastuuhoito- juudet, pahosut, priorisoinnin ja työvuorojen luonteen</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Excel-pohjainen viikkotyönjako 2. Iltatyö 3. Viikonlopputyö 	
	<p>Tärkeimmät Hoitopolut</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Muistisairaan asiakkaan hoitopolku, MMSE 2. Päihdeasiakkaan hoitopolku 	<p><u>Koulutussuositus:</u> 3-osainen koulutus muistisairauk- sista</p>
SAP-tiimi	<p>Esimies tutustuttaa SAP kokouksen yhteydessä</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. SAP/SAS toiminta, yhteistyö sosiaalityön kanssa 2. Erikoissairaanhoido, tukisairaalat, arviointi- ja kuntoutusosas- tot, päivätoiminta, kolmassektori 	
PVM.		

Vastausta toivotaan 10.4.2012-16.4.2012

1. Arvioi työryhmän työskentelyä.

Kerro koitko työskentelyn mielekkääksi ja aikaansaavaksi työskentelytavan, työryhmän kokoonpanon ja suunnitellun aikataulun puitteissa?

Kerro kuinka työryhmän työskentely näkyy lopputuotoksessa ja vastaako se riittävästi esille nousseisiin ristiriitoihin ja toiveisiin perehdytyksen suhteen?

2. Arvioi toimintamallin elinvoimaisuutta ja käyttökelpoisuutta.

Mitkä tulevat mielestäsi olemaan toimintamallin käyttöönotossa suurimmat haasteet ja hyödyt?

KIITOS osallistumisesta ja arvioinnistasi!

Työryhmän työskentelystä annetun palautteen analysointi

Analyyysiyksiköt: Produktiivisuus, validiteetti ja käyttökelpoisuus

Strukturoitu analyysirunko ja aineiston redusointi

Taulukko 1.

Työryhmän työskentelyn tuottavuus	Työryhmän kokemus työskentelyn luottavuudesta	Työryhmän kokemus luodun mallin elinvoimasta
Produktiivisuus	Validiteetti	Käyttökelpoisuus
"...Pidin todella vaikka lyhyessä ajassa käsiteltiin paljon asioita..."	"...auttoi näkemään asioita eri näkökulmista..."	"...perehdytys on kaikista tärkein..."
"...paljon asioita käyty läpi lyhyessä ajassa..."	"...ryhmän rakenne auttoi hahmottamaan asiaa laajemmasta näkökulmasta..."	"...uusi työntekijä saa "saman oppimäärän" ja tuen, riippumatta mihin tiimiin hän tulee..."
"...työskentely toimi hyvin..."	"...pakotti miettimään omia työskentelytapoja, omaa suhtautumista työyhteisöön sekä omia asenteita..."	"...mahdollistaa uusien työntekijöiden pysyvyyden..."
"...työskentelytapa oli rentoa ja aikaansaavaa..."	"...syvempi näkemys..."	"...antaa tunteen että hänet huomioidaan ja hänestä välitetään..."
"...aikataulu hyvä..."	"...hyvä kun sai heti laittaa asiat paperille..."	"...hyvän työpaikan merkki..."
"...kokoontumisten välillä aikaa ajatella itsenäisesti..."		"...into ottaa heti käyttöön..."
"...sopivat kokousvälit ja aika 3 hyvä..."		"...esimiehen valvonta joutuu perehdytyksen hyväan..."
"...ristiriidoista keskustelemalla keksimään ja keksimään erilaisia ratkaisuja..."	"...kokoonpano oli hyvä..."	"...miten jokainen tiimin jäsen ottaa neuvoakseen oman osaamisalueen..."
	"...ryhmän koko hyvä..."	

LIITE 5: PALAUTTEEN ANALYSOINTI

”...mukavaa ja luovaa..”	”...jokaisella on riittävästi aikaa tuoda omat mieli- piteensä ja ajatuksensa...”	”...miten saada ihmiset suostumaan mentoreik- si...”
”...hyvä luova tapa...”	”...kaikki tulevat huomioduksi...”	”...mentori sana on se mikä monia mietityttää..”
”...aikataulu hyvä...”	”...kookoonpano hyvä...”	”...muutosvastarinta, mikä kohdistuu kaikkeen uuteen..”
	”...pienessä ryhmässä paremmin ideat esiin...”	”...ei uskalleta ryhtyä mentoriksi...”
		”...haaste..sitouttaminen...”
		”...mentori...osalle vieras...”
”...aluksi vaikea päästä kiinni..”	”...aikaansaamamme asiat näkyvät hyvin ja selke- ästi lopputuloksessa..”	”...haaste on varmaan myös tuo mentorin ja uu- den työntekijän yhteisen ajan saaminen...”
”...prosessin edetessä toimintamalli avautui...”	”...kaavake tuo esille keskeiset aiheeseen liittyvät seikat, jotka nousseet esille työryhmässä...”	”...riittävän ajan saaminen...”
”...välistä sekavaa...”	”...työryhmä nosti esille...jotka näkyvät loppu- tuotoksessa..”	
	”...erityisen hyvin löydetty toiveet ja ristiriidat...”	
	”...perehdytettävän huomioiminen oppimistason mukaan...”	
	”...käsitetty maahanmuuttajataustaisen perehdy- tettävää ongelma...”	
	”...huomioitu yksilölliset tavoitteet jokaiselle...”	
	”...paljon löydetty hyviä huomioita...”	
	”...perehdytysajalle ja mentoroinnille saatu hyvä	

LIITE 5: PALAUTTEEN ANALYSOINTI

	<p>ero...”</p> <p>”...hyvät koulutussuositukset...”</p> <p>”...tavoitteet rajaa suurta oppimismäärää...”</p>	
		<p>”...kaavake...ei liian pitkä ja monimutkainen...”</p>
		<p>”...miten toimintamalli saadaan markkinoitua enemmän kuin yhteen tiimiin...”</p> <p>”...tulee olemaan ihmisiä jotka tulevat kyseenalaistamaan työn...”</p>
		<p>”...selkeyttää koko prosessia...”</p> <p>”...selkeyttää myös kotihoidon työnkuva...”</p> <p>”...jäsentää perehdytystä...”</p> <p>”...toimintamalli olisi hyödyllinen...selkeästi mitä kuuluu työnkuvaan ja mitä pitäisi opetella..”</p>

Klusterointivaihe:

Taulukko 2.

Työryhmän työskentelyn tuottavuus	Työryhmän kokemus työskentelyn luottavuudesta	Työryhmän kokemus luodun mallin elinvoimasta
-----------------------------------	---	--

LIITE 5: PALAUTTEEN ANALYSOINTI

Produktiivisuus	Validiteetti	Käyttökelpoisuus
Työskentely koettiin tehokkaaksi	Sisälsi omaa oppimista	Toimintamalli koetaan mahdollisuutena kehittää perehdytystä
Työskentelyn aikataulu oli suunniteltu hyvin	Ryhmä kokoonpano tuki luotettavuutta	Haasteena suuri kynnys mentoriksi ryhtymisessä
Työskentely koettiin luovaksi	Työskentely näkyy lopputuotoksessa	Perehdytykseen riittävästi aika
Uuden työskentelytavan outous		Toimintamallin vakiinnuttaminen tulee olemaan haaste osastotasolla
		Jäsentää perehdytystä